

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
INSTITUTO DE SAÚDE
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos
da implantação da Estratégia Amamenta e
Alimenta Brasil no âmbito municipal

Mariana Santos Barreto

São Paulo - SP
2018

Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da
implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
no âmbito municipal

Mariana Santos Barreto

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

São Paulo
2018

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da
implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
no âmbito municipal

Mariana Santos Barreto

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

Área de concentração: Gestão e
Práticas de Saúde

Orientadora: Professora Dra.
Silvia R. Dias Medici Saldiva

São Paulo
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Barreto, Mariana Santos

Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal / Mariana Santos Barreto. São Paulo, 2018. 139 p.

Dissertação (mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde
Orientadora: Silvia Regina Dias Medici Saldiva

1. Aleitamento Materno 2. Alimentação Complementar 3. Estudos de Avaliação 4. Atenção Básica de Saúde I. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos trabalhadores da saúde, às mães e seus filhos menores de 2 anos, especialmente as do município de Itapevi, inspiração e entusiasmo deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma me inspiraram e me conduziram a mais uma realização.

Às paixões que eu tive e tenho, agradeço pelo vigor que isso desprende-se de mim.

Em nome da mulher por quem meu amor é incondicional e genuíno - vó Vitória - agradeço toda a família Santos.

Obrigada especial Arthur, meu afilhado maravilhoso, Miguel e Valentina, pelo carinho e pela paz que me transmitem.

Agradeço minha melhor amiga Dryelle pela disponibilidade e pelas gargalhadas, essenciais em minha vida desde 2003.

Aos Agentes Comunitários de Saúde sou grata pelo trabalho ao SUS, por toda colaboração no ano de 2017 e por não deixarem desfalecer meu ânimo para saúde coletiva. Em nome da enfermeira Leda Araújo, agradeço a todos os funcionários das Unidades de Saúde do Jardim Briquet e de Ambuitá.

Hermogenez Sant'Anna (*in memoriam*), obrigada por sempre ter me acolhido em sua casa como um pai. Não está sendo fácil saber que não mais o encontrarei fisicamente em Itapevi, mas esteja certo que te levo no coração e neste trabalho.

À Mariangela Batista agradeço pela parceria de sempre no trabalho e na vida com sua serenidade. Por me despertar e fazer reacender paixões, como literatura, cinema e arte.

Louise e Claudiney agradeço imensamente pelo direcionamento nessa trajetória.

Alba e Tiago, agradeço por me acolherem na Secretaria de Saúde, por me ensinarem tanto e vibrarem com esse projeto pertinho de mim.

Agradeço minha gata! Companheirinha de madrugadas escrevendo...

Toda a turma do mestrado, que delícia estar com vocês! Dividir angustias, memes, vitórias, sonhos de um SUS efetivo e acessível. Obrigada pelos excelentes momentos compartilhados!

Pedro e Vivian, que coisa boa poder falar sem julgamentos, que coisa gostosa ter vocês em minha vida, receber e dar carinho com tanta leveza. Vocês foram essenciais no meu processo de transformação e amadurecimento em 2017.

Agradeço à Renata por ter me recebido em sua casa inúmeras vezes, por colocar a mão neste trabalho, por cuidar de mim, trazendo calma em momentos de tanta confusão em meus pensamentos.

Angela e alunos, grata pela amizade e possibilidade de trabalho que me faz mais feliz! Professor Henrique, obrigada pelo aconchego em seus abraços...

Todos os docentes e funcionários do Instituto de Saúde, obrigada pelo respeito, dedicação e todo aprendizado. Ausônia, Sônia e Umberto - estímulo, impulso e entusiasmo em minha vida!

Obrigada Silvia Saldiva pela orientação e por me tranquilizar tantas vezes quanto ao que estava fazendo.

Meus agradecimentos aos meus queridos amigos de Santos - Débora Abreu, Fábio Cardoso, Fernanda Marrocos, Michelle Miwa e Derley Januário! Não importa a distância, posso sempre

contar com vocês. Sei da vibração de cada um pelo meu mestrado, pela minha vida e pelas minhas aventuras.

Obrigada especial a minha psicóloga pela paciência, por acolher toda essa intensidade e contribuir para o desenvolvimento de alguma segurança. Como é bom respirar!

Vô Tonho e vó Ancencion (*in memoriam*), sei que de outro plano vocês estão sempre me conduzindo e guiando com amor.

Agradeço todos os momentos de desespero que enfrentei, por me ajudarem a ser cada vez mais forte, cada dia com um pouquinho mais de ternura.

Agradeço à natureza por me acalmar, me alimentar, me curar muitas vezes e, por meio dela, Deus se fazer presente em minha vida.

Por fim, agradeço aos meus pais e ao meu irmão, que vibram comigo a cada conquista!

*Meu bem, talvez você possa
compreender a minha solidão
O meu som, e a minha fúria e
essa pressa de viver
E esse jeito de deixar sempre
de lado a certeza
E arriscar tudo de novo com
paixão
Andar caminho errado pela
simples alegria de ser*

(Belchior)

RESUMO

Barreto, MS. **Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado de São Paulo; 2018.

Introdução: Ações direcionadas à alimentação e nutrição podem proporcionar benefícios às crianças, aumentando as chances de desenvolvimento pleno, notadamente o cognitivo. Posteriormente à implantação do Sistema Único de Saúde, a atenção à saúde da criança transitou de programas mais verticalizados para a concepção do cuidado integral, com vistas à redução de vulnerabilidades e morbimortalidade, garantia de direitos, promoção da saúde e qualidade de vida. Instituída em 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil tem como propósito suscitar uma reflexão da prática de atenção à saúde de crianças menores de 2 anos de idade, com foco na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção básica de saúde, além de promover atualização dos profissionais através de atividades participativas, intensificando a troca de experiência e a ideação do conhecimento de acordo com a realidade local.

Objetivo: Avaliar o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em Unidade de Saúde do município de Itapevi. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagens quantitativa e qualitativa. O estudo compreendeu as seguintes etapas: recrutamento e randomização das Unidades de Saúde; recrutamento dos indivíduos, aplicação de questionários, realização de entrevistas antes e após a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e avaliação dos desfechos. Foram analisados os trabalhadores e as mães de menores de 2 anos, as Unidades de Saúde e a própria intervenção. Os resultados foram explorados por meio de estatística descritiva, teste qui-quadrado e análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 85 trabalhadores e 48 mães, observando-se que após a intervenção houve adesão positiva dos funcionários em relação à Estratégia, aumento do número de registros do e-SUS e ainda, junto às mães aumento na proporção percentual de

visitas domiciliares, apoio para amamentar e orientações em Alimentação Complementar. Observou-se também que a falta de estrutura física na Unidade de Saúde intervenção não favoreceu à pactuação de todas as ações idealizadas e planejadas pelos profissionais da saúde e tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Conclusão:** Efeitos positivos foram encontrados em Educação Permanente em Saúde principalmente no que concerne ao envolvimento dos profissionais nas oficinas, na compreensão da importância do aconselhamento em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, e no preenchimento de dados no sistema de informação pactuado e vigente. É oportuno que se prossiga a intervenção na Unidade de Saúde estudada, dado vínculo, prazer e efeitos demonstrados até o momento. **Potencial de Aplicabilidade:** A intervenção e as avaliações realizadas poderão subsidiar os gestores e profissionais a darem continuidade no trabalho e implementarem novas ações que promovam a melhoria das condições de saúde e nutrição dos menores de 2 anos, assim como da organização dos serviços relacionados às práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar em Unidades de Saúde do município de Itapevi.

Descritores: Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Estudos de Avaliação, Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Barreto, MS. **Evaluative study on the process and effects of the implantation of the Strategy Breastfeeding and Feeding Brazil in the municipal scope** [Master Thesis]. Master's Program in Collective Health of CRH / SES-SP. São Paulo: State Secretariat of São Paulo; 2018.

Introduction: Actions directed to food and nutrition can provide benefits to children, increasing the chances of full development, notably the cognitive. After the implementation of the Unified Health System, the health care of the child moved from more vertical programs to the conception of integral care, with a view to reducing vulnerability and morbidity and mortality, guaranteeing rights, promoting health and quality of life. Established in 2013, the Breastfeeding and Brazil Strategy aims to stimulate a reflection on the practice of health care for children under 2 years of age, focusing on the promotion of breastfeeding and complementary healthy feeding in basic health care. In addition promote the updating of health professionals through participatory activities, intensifying the exchange of experience and the ideation of knowledge according to the local reality. **Objective:** To evaluate process and effects of the implantation of the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy in the Health Unit of the city of Itapevi. **Methods:** The present study is an evaluative research with quantitative and qualitative approaches. The randomized field study was conducted to select the Health Unit for BBFS implantation. It comprises the following steps: recruitment and randomization of the Health Unit; recruitment of individuals; application of questionnaires and interviews; intervention and evaluation of the outcomes. The workers and mothers of children under 2 years old were analyzed before and after the implementation of BBFS, as well as the Health Unit and the intervention itself. The results were explored through descriptive statistics and content analysis. **Results:** 85 workers and 48 mothers participated in the study, with positive adherence by the employees in relation to the intervention. An increase in registrations of e-SUS system, an increase in the proportion of home visits, breastfeeding support and guidelines on Complementary Feeding after Strategy implantation was observed. It was also verified that the lack of structure in

the Health Unit of the intervention group is not favorable to the agreement of all devised actions and planned by the professionals and tutor. Conclusion: Positive effects were found in Permanent Health Education, especially in relation to the involvement of professionals in workshops, understanding the importance of Breastfeeding and Healthy Supplementary Feeding counseling, and filling in data in the information system agreed upon and in force. It is opportune that the intervention in the Health Unit should continue, given the link, pleasure and effects demonstrated so far. **Potential applicability:** The intervention and evaluations carried out will allow managers and professionals to continue work and implement new actions that promote the improvement of the health and nutrition conditions of children under 2 years of age, as well as the organization of services related to the practices of complementary feeding and breastfeeding in the municipality of Itapevi.

Descriptors: Breastfeeding, Complementary Feeding, Evaluation Studies, Basic Health Attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	26
1.1 RECORTES HISTÓRICOS	26
1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	30
1.3 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB)	31
1.4 IMPORTÂNCIA DO AM E DA ACS	35
1.5 JUSTIFICATIVA	37
1.6 HIPÓTESE	38
2 OBJETIVOS	40
2.1 OBJETIVO GERAL	40
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
3 MÉTODOS	42
3.1 UNIVERSO DO ESTUDO	42
3.1.1 Panorama Situacional do Município de Itapevi.....	42
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	46
3.2.1 Randomização das US	46
3.2.2 Características da US sorteadas	47
3.2.3 Recrutamento dos indivíduos, aplicação de questionários e entrevistas.....	51
3.2.4 Intervenção	52
3.2.5 Entrevistas Realizadas e Questionários Aplicados .	56
3.2.6.Avaliação dos desfechos	57
3.3 MODELO LÓGICO	60
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	63
4 RESULTADOS	65
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
Anexo 1 - Portaria N°1920, de setembro de 2013.....	95
Anexo 2 Questionário Trabalhadores.....	104
Anexo 3 - Questionário Mães.....	109

Anexo 4 - Carta de Autorização para Realização de Pesquisa e Implantação da EAAB.....	113
Anexo 5 - Ciência do Conselho Municipal de Saúde.....	115
Anexo 6 - Ciência dos Trabalhadores da Saúde.....	117
Anexo 7 - Formulário de Avaliação da Oficina de Trabalho e Encontros.....	120
Anexo 8 - Protocolo.....	121
Anexo 9 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido Mães...	130
Anexo 10 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido Trabalhadores.....	131
Anexo 11 - Anexo 11 - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....	132
Anexo 12 - Parecer Consubstanciado do CEPIS.....	133
Anexo 13 - Modelo de Certificado.....	136
Anexo 14 - Carta de Autorização da Gestão Anterior.....	137
Anexo 15 - Currículo Lattes Orientadora.....	138
Anexo 16 - Currículo Lattes Pesquisadora.....	139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de agendamentos de consultas de menores de 2 anos em 6 USF. Município de Itapevi. Fevereiro de 2017.	47
Tabela 1 ¹	Número de registros em fichas do e-SUS de menores de 2 anos. US Intervenção e Controle. Maio e novembro de 2017.	75
Tabela 2	Conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalho relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, antes e após implantação da EAAB. US Intervenção.	76
Tabela 3	Comparação sobre conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalho relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, antes da implantação da EAAB. US Intervenção e controle.	77
Tabela 4	Comparação sobre conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalho relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, após a da implantação da EAAB. US Intervenção e controle.	78
Tabela 5	Dados sobre o binômio mãe-bebê antes e após a implantação da EAAB. US do grupo intervenção.	80

¹ Repete-se o número da tabela, pois os resultados foram apresentados em formato de artigo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Etapas para implementação da EAAB.	32
Figura 2	Modelo conceitual sobre determinantes do desenvolvimento infantil.	36
Figura 3	Mapa de Itapevi com sinalização da USF Ambuitá e da USF Jardim Briquet.	48
Figura 4	Distribuição e quantitativo de Recursos Humanos da USF Jardim Briquet.	49
Figura 5	Distribuição e quantitativo de Recursos Humanos da USF Ambuitá.	50
Figura 6	Referencial teórico da Análise de Conteúdo utilizada nas avaliações da Intervenção.	60
Figura 7	Modelo Lógico: implementação da EAAB no âmbito municipal.	62
Figura 1 ²	Fluxograma do estudo.	71

²Repete-se o número da figura, pois os resultados foram apresentados em formato de artigo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Cobertura populacional estimada da Estratégia Saúde da Família da Rede Regional de Atenção à Saúde 5 (RRAS 5), Municípios, Meses e Ano.	42
Quadro 2	Programação das atividades para a oficina de trabalho na US intervenção.	54
Quadro 3	Número de entrevistas e questionários aplicados antes e após intervenção nas US do grupo intervenção e controle.	56
Quadro 4	Dez passos para uma alimentação saudável de menores de 2 anos.	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice comprimento x idade. Município de Itapevi-2016.	44
Gráfico 2	Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice peso x idade. Município de Itapevi-2016.	44
Gráfico 3	Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice peso x altura. Município de Itapevi-2016.	45
Gráfico 4	Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice IMC x idade. Município de Itapevi-2016.	45

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
AC	Alimentação Complementar
ACS	Alimentação Complementar Saudável
AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMI	Aleitamento Materno Inexistente
AMP	Aleitamento Materno Predominante
DAB	Departamento de Atenção Básica
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENPACS	Estratégia Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
NAM	Ausência de Aleitamento Materno
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSMIPF	Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar

II PPAM	Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
US	Unidade de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

APRESENTAÇÃO

Ao final do ano de 2009, no meu último ano da graduação em Nutrição, na Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, prestei concurso para o cargo de nutricionista na Prefeitura de Itapevi. Eu nunca havia trabalhado. Em 20 de abril de 2010 tomei posse do cargo, meu primeiro emprego. Fui direcionada à Secretaria de Saúde. Não havia nutricionista nesta pasta. No primeiro ano de trabalho, com o número do Conselho de Classe Provisório, única na Saúde, vulnerável e com ínfimo conhecimento em Saúde Pública, pude iniciar uma imersão na complexidade dos processos de trabalho e suas diversas possibilidades inerentes ao Sistema Único de Saúde. Ao passo em que tentava estruturar o serviço de nutrição, despertava em mim o interesse por uma nova perspectiva: a Educação Permanente em Saúde. Idealizamos - eu, nutricionista, e os gestores da época - a possibilidade de implantação, ainda que muito basal, desta Política. Durante os anos de 2011 e 2012 pude presidir a Comissão de Educação Permanente em Saúde do município de Itapevi. Atuava junto ao Chefe de Gabinete, assessorando-o e realizando rodas de conversa nos mais variados setores da saúde. Concomitantemente, conquistamos mais uma nutricionista e duas estagiárias, almejando a continuidade das ações de alimentação e nutrição. A partir de 2013, tanto o planejamento quanto o seguimento da maioria dos projetos ficaram fragilizados com as trocas sucessivas de secretários de saúde, totalizando oito em apenas três anos. Fui abstraída da Comissão de Educação Permanente em Saúde. Segui aprendendo e assessorando nas ações em âmbito

municipal, com base na Política de Alimentação e Nutrição, atuando como nutricionista na atenção básica e na média complexidade em Saúde, haja vista o número insuficiente deste profissional no município. Atualmente nossa equipe é formada por quatro nutricionistas, sem coordenação de área.

Neste cenário, após o término de uma especialização em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, realizada na FIOCRUZ, pude alimentar o anseio de ingressar no mestrado. Desenvolvi um projeto de alimentação e nutrição no âmbito municipal, pude implementar a trajetória de minha história acadêmica e profissional, já que, além da saúde coletiva, hoje atuo também na educação.

Outro saber de que não posso duvidar um momento sequer na minha prática educativo-crítica é o de que, como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo.

(Paulo Freire)

1 INTRODUÇÃO

1.1 RECORTES HISTÓRICOS

Ter a história como base e entender como e por que crenças e costumes receberam apoio da sociedade e muitas vezes foram recomendados por especialistas, ajuda-nos a planejar e desenvolver ações que estimulem práticas saudáveis de alimentação e nutrição infantil (CASTILHO e FILHO, 2010). A promoção da amamentação no que concerne à Saúde Pública não é um episódio recente (OSÓRIO et al., 2014).

O Código de Hamurabi, escrito aproximadamente no ano de 1800 a.C., apresenta detalhes sobre a prática da amamentação, inclusive com normas para as lactantes e para as amas-de-leite. De 430 a.C. a 370 a.C., Hipócrates, médico Grego, destacou os benefícios do Aleitamento Materno (AM) demonstrando que a mortalidade infantil era maior em crianças não amamentadas (OSÓRIO et al., 2014). Sugeriu que a introdução de alimentos sólidos deveria ser estabelecida após observado o início da dentição (CASTILHO e FILHO, 2010).

Com a elaboração do Código Teodosiano (criado em 429 d.C. e ratificado em 438 d.C.), influenciado por pensamentos de filósofos da época, estratégias de intervenções políticas foram desenvolvidas, norteando o comportamento feminino em Roma no século V. Nas épocas de Constantino, Carlos Magno e Inocêncio III, com o princípio do cristianismo, o incentivo as práticas de AM teve continuidade (OSÓRIO et al., 2014). Relatos sugerem que algumas crianças consumiam leite animal e ovos antes de deixarem o seio. Após o desmame eram inseridas na alimentação frutas e legumes (CASTILHO e FILHO, 2010). Do século XII ao XVII, a igreja

exercer firme controle sobre o comportamento feminino. Tanto a mãe como a criança amamentada eram inferiorizadas. A prática era considerada animalesca, comprometia a beleza física e a sexualidade da mulher (OSÓRIO et al., 2014).

Com a publicação de Mauriceau François - *The accomplished midwife* - em 1668, foram expostas ideias empíricas, especialmente quanto a alimentação das crianças que não eram amamentadas. Ao invés das amas de leite, papas e outros substitutos começaram a ser mais aceitos (CASTILHO e FILHO, 2010).

No entanto, em 1741, foi observado que crianças abrigadas e amamentadas por animais como cabras e mulas ou que recebiam outros alimentos nos *Foundling Hospitals*, apresentavam chances inferiores de sobreviver quando comparadas as amamentadas pelas mães. Tal relação foi confirmada já em 1747 nas enfermarias, local onde as mães amamentavam durante dias, desde as primeiras horas de vida. Concomitantemente, nessa mesma época, a contratação de amas-de-leite voltou a crescer, tornando-se esta prática muito comum. Mulheres que não amamentavam passavam também a optar pelas papas (CASTILHO e FILHO, 2010).

No Brasil, tanto a formação dos hábitos alimentares como a construção da alimentação infantil receberam influências políticas, econômicas e culturais de acordo com sua colonização, misturando-se aos aspectos indígenas, europeus e africanos (MONTEIRO et al., 2011). Na sociedade Tupinambá, o duplo papel da mulher como nutriz e trabalhadora era realizado de modo harmonioso. Além de carregar seu bebê 24 horas por dia colado ao seu corpo, praticava a amamentação em livre demanda. Com a chegada dos europeus no Brasil, vários hábitos indígenas foram modificados, até mesmo os relacionados ao AM (ICHISATO e SHIMO, 2002). Os Portugueses introduziram em nosso país o costume das amas-de-leite, executado pelas escravas negras. As papas e

alimentos sólidos compunham a dieta das crianças e esta era influenciada pelas mulheres africanas (MONTEIRO et al., 2011).

Nos séculos XVIII e XIX, o desmame precoce contribuiu para o aumento nos índices de mortalidade infantil na Europa. Com o advento da industrialização, da urbanização e da emancipação feminina, a promoção da alimentação adequada das crianças tornou-se um desafio. Somado a isso, a indústria de produtos alimentícios começou a incentivar, como substituto do leite materno, o consumo de leite artificial, propagando a imagem de que este facilitaria a vida da mulher (OSÓRIO et al., 2014).

Nascida no final do século XIX, a puericultura trouxe como temática o AM fortemente embasado na fisiologia e nas regras higiênicas, universalizando a ideia de que toda mulher era qualificada para amamentar. Pode-se dizer que o saber científico usou a alimentação infantil a fim de influenciar novos comportamentos na vida da mulher (MONTEIRO et al., 2011).

No século XX, a ideia de "leite fraco" tornou-se uma justificativa para o desmame. A partir daí, de modo gradual, a mulher foi se distanciando das práticas de AM em razão da desvalorização do ato pelos profissionais da saúde, força do mercado com novos produtos alimentícios, transformações no estilo de vida da mulher, ausência de orientações e informações fidedignas relacionadas a este tema (MONTEIRO et al., 2011).

Visto que as mães foram abandonando a amamentação, alimentos sólidos começaram a ser introduzidos mais precocemente. Em 1911, a edição do *Diseases of Infancy and Childhood* indicava a introdução de vegetais aos 3 meses. Nos anos 50, frutas e vegetais eram aconselhados aos 4 meses. Em década posterior, no distrito de Colúmbia, 83% das crianças até 1 mês de vida já consumiam algum alimento mais consistente. À medida que isso ocorria, o leite animal passava a ser introduzido cada vez mais

cedo. Como consequência a prevalência da amamentação reduziu ainda mais de 1930 a 1970 (CASTILHO e FILHO, 2010).

Com este sintético recorte histórico, é possível inferir que muitas foram as influências na alimentação infantil. Destacam-se os fortes interesses socioeconômicos, almejando controlar e estabelecer posturas e comportamentos pré-estabelecidos até os dias de hoje (OSÓRIO et al., 2014).

Entretanto, na década de 70 foi iniciado um movimento mundial estimulando a prática do AM. Parece que este movimento, contrário à mentalidade vigente, teve raízes na sociedade, que apontou a indústria, a partir de suas campanhas agressivas, como aquela que interferia negativamente na amamentação (CASTILHO e FILHO, 2010).

A promoção da alimentação e nutrição apropriada e os cuidados de saúde materno-infantil foram previstos como cuidados primários na Declaração de Alma-Ata, em 1978 (JAIME et al., 2011). Buscando atenuar o desmame precoce, no ano de 1981 o Brasil, por meio do Fundo das Nações Unidas para Infância junto ao Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, implantou o Programa Nacional de Incentivo ao AM (OSÓRIO et al., 2014). Desde o estabelecimento deste programa, assume-se que os índices de AM no país vêm aumentando gradativamente, no entanto, permanecem inferiores ao considerado como "bom" pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses entre 50% a 89% (WHO, 2003). Atualmente evidências demonstram que a prática do AME é a estratégia que mais protege as crianças do início ao longo da vida (VICTORA et al., 2016).

1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os primeiros dados sobre a situação do AME no Brasil foram obtidos em 1986, por meio da Pesquisa Nacional sobre a Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF), que encontrou uma prevalência de apenas 3,1% em menores de 6 meses. Já em 2008, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (IIPPAM) demonstrou prevalência de 41% de AME para a mesma faixa etária (VENÂNCIO, 2010, 2013). Essa pesquisa destacou ainda, que no primeiro mês de vida 13,8% das crianças tiveram introdução precoce de água, 15,3% de chás, e 17,8% de outros leites. Dos 3 aos 6 meses de vida, um quarto das crianças ingeriam frutas e faziam refeição de sal. E mais, constatou-se a introdução tardia da Alimentação Complementar (AC) em 26,8% das crianças entre 6 e 9 meses, sendo que as mesmas ainda não recebiam comida de sal. Entre crianças de 9 a 12 meses encontrou-se uma ingestão elevada de café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%).

De acordo com Leão, apud MS (2009a), na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989 foi mostrado que a maior parte das crianças brasileiras iniciava a amamentação, entretanto a introdução de outros alimentos também era usual nos primeiros dias de vida (p. 19). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006 mostrou a introdução de alimentos não saudáveis precocemente, com alto consumo de refrigerantes (40,5%), alimentos fritos (39,4%), salgadinhos (39,4%) e doces (37,8%), de uma a três vezes por semana (MS, 2009b; JAIME et al., 2016; BORTOLINI et al., 2012). O estudo indicou a imprescindibilidade de intervenções de promoção de hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida (MS, 2009b).

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontou elevada frequência de consumo de marcadores de padrão não saudável, como o consumo de refrigerantes e biscoitos, bolacha ou bolo em um terço e metade dos menores de 2 anos, respectivamente. Esses resultados corroboram com a situação de introdução precoce de alimentos não saudáveis na alimentação infantil observada na II PPAM (JAIME et al., 2016).

Outros estudos reforçam que no Brasil há a introdução precoce de alimentos como o leite de vaca, mingau, comida da família, água, chá e frutas, com inadequada consistência e pouca variedade na faixa etária dos 6 aos 11 meses de vida (OLIVEIRA et al, 2014).

1.3 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB)

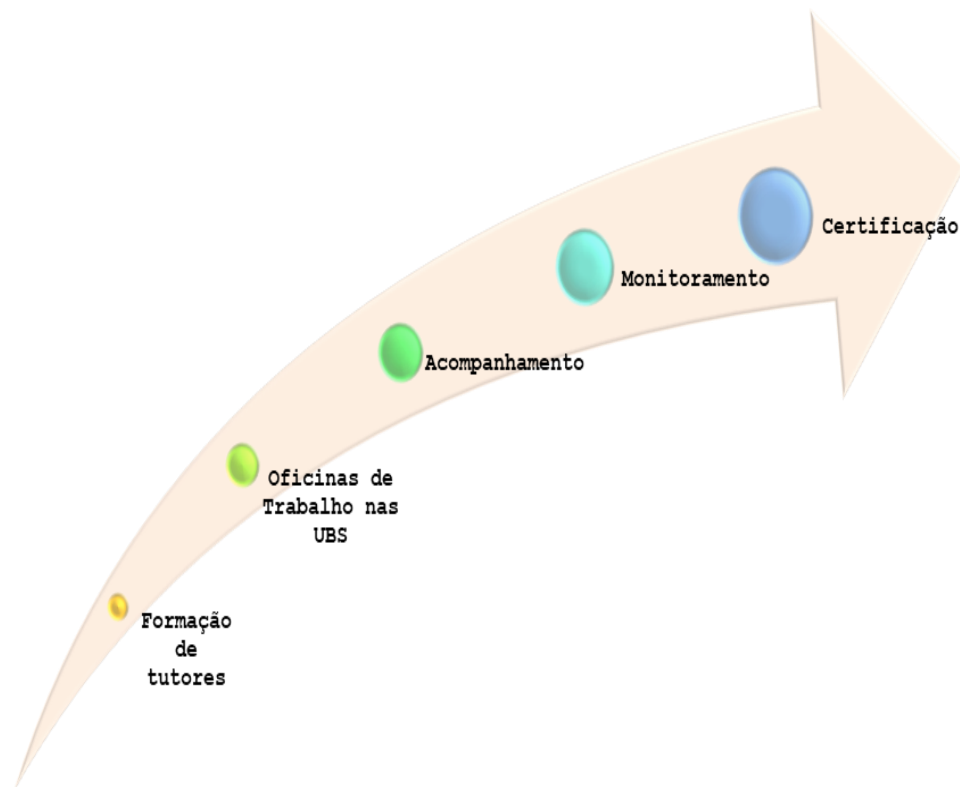
Posteriormente à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde da criança transitou de programas mais verticalizados para a concepção do cuidado integral, com vistas à redução de vulnerabilidades e morbimortalidade, garantia de direitos e promoção da saúde e qualidade de vida (JAIME et al., 2016).

Em sintonia com o discurso da OMS na 54^a Assembleia Mundial da Saúde, o governo Federal possibilitou aos profissionais de saúde em serviço cursos de capacitação, a constituição da Estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável - ENPACS (OSÓRIO et al., 2014).

Em 5 de Setembro de 2013, instituída no âmbito do SUS pela portaria N° 1.920, a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS -

denominada "Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB" - resultou da união de duas ações citadas acima: A Rede Amamenta Brasil e a ENPACS. A EAAB tem como propósito suscitar uma reflexão da prática de atenção à saúde de crianças menores de 2 anos de idade, além de promover atualização dos profissionais de saúde através de atividades participativas, intensificando a troca de experiência e a ideação do conhecimento de acordo com a realidade local (MS, 2011). A implementação da EAAB pressupõe etapas (figura 1) coordenadas em âmbito nacional, estadual e municipal (Anexo 1).

Figura 1. Etapas para implementação da EAAB.



Fonte: Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.

Pode-se dizer que as propostas pedagógicas do Ministério da Saúde (MS), tanto para a promoção da amamentação quanto da

Alimentação Complementar Saudável (ACS), estão também evoluindo para metodologias ativas. Nesse sentido destacam-se as ideias de Paulo Freire, em especial descritas em sua obra *Pedagogia da Autonomia*, bem como concepções relacionadas ao exercício da educação como direito de cidadania e ao ser político e social na constituição da história de vida, numa ação dialogal entre educadores e educandos (OSÓRIO et al., 2014).

Considerando então os pensamentos de Paulo Freire, compreende-se que a promoção da amamentação e da ACS deva ser norteada por construtos conduzidos pela educação popular, no qual se prioriza as experiências dos sujeitos envolvidos, encorajando-os nas mudanças individuais e coletivas. Ainda, baseada numa perspectiva crítico-reflexiva, envolvendo o caráter histórico, social, político e econômico dos sujeitos, tentando, dessa maneira, cessar com o modelo estabelecido (OSÓRIO et al., 2014):

(...) é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. O seu "distanciamento epistemológico" da prática enquanto objeto de sua análise deve dela "aproximá-lo" ao máximo. Quanto melhor faça esta operação tanto mais inteligência ganha da prática em análise e maior comunicabilidade exerce em torno da superação da ingenuidade pela rigorosidade. Por outro lado, quanto mais me assumo como estou sendo e percebo a ou as razões de ser de por que estou sendo assim, mais me torno capaz de mudar, de promover-me, no caso, do estado de curiosidade ingênua para o de curiosidade epistemológica. Não é possível a assunção que o sujeito faz de si numa certa forma de estar sendo sem a disponibilidade para mudar. Para mudar e de cujo processo se faz necessariamente sujeito também (Paulo Freire).

Numa perspectiva de solução dos graves problemas sociais e políticos, a partir da relação do homem e do alimento, revela-se também a necessidade de uma concepção filosófica-prática e não utilitarista por parte dos profissionais. Nesse contexto, é

possível avançar da esfera pragmática-instrumental, que compreende a alimentação somente como um meio de preservar a vida e a saúde, e inserir o campo da doutrina dos deveres, associando liberdade, dignidade e virtude no âmbito da alimentação (SOARES, 2015).

Nessa ótica, a EAAB é ação para implementação da diretriz 'Promoção da Alimentação Adequada e Saudável' da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 1999 e atualizada em 2011, que visa:

(...) a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (MS, 2013b).

Permeia - especialmente - a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), conforme definida abaixo:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (MS, 2009c).

A EAAB tem ainda como atos normativos outras políticas e programas norteadores das ações de saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de

Promoção da Saúde (PNPS), a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL), a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), dentre outras (MS, 2015a).

Mesmo evidente a importância da implementação da EAAB, verificou-se que apesar de realizadas 222 oficinas de formação de tutores e formados 4.217 tutores, apenas 1.993 Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram envolvidas na estratégia e 51 certificadas no período de 2013 a 2016. A possibilidade de cobertura atual é somente de 9,42% (BORTOLINI, 2017).

1.4 IMPORTÂNCIA DO AM E DA ACS

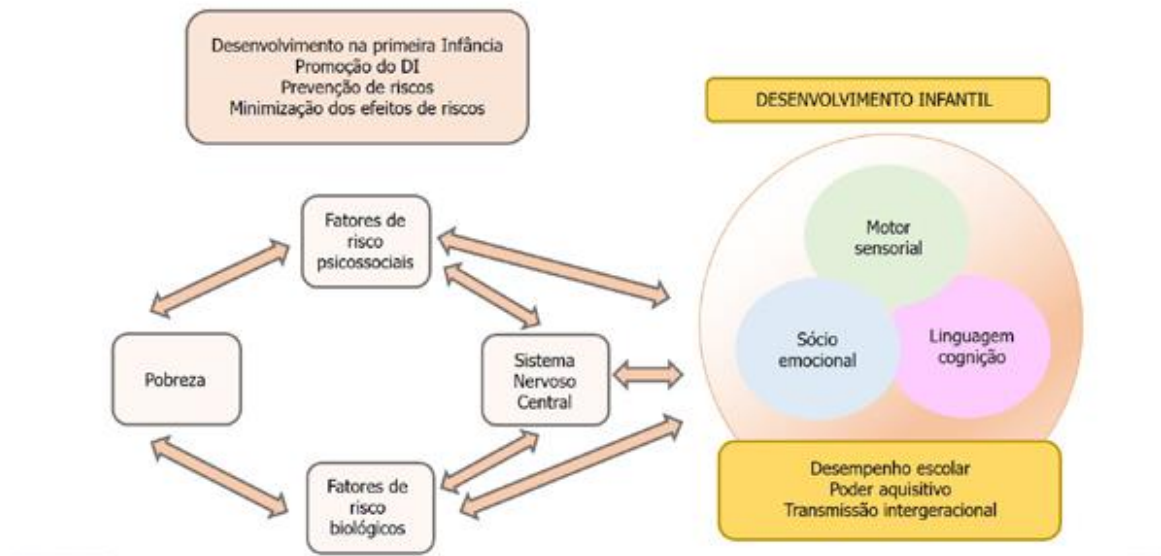
Considerados requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, a alimentação e a nutrição permitem reconhecer de maneira plena o potencial de crescimento e desenvolvimento humano junto à qualidade de vida e cidadania, encarando a atual situação epidemiológica do país, caracterizada pela tripla carga de doenças (JAIME et al., 2011), ou seja, com a presença concomitante de doenças infecciosas e de causas maternas e perinatais, do aumento das causas externas e do predomínio relativo das doenças crônicas, bem como de seus fatores de riscos (MENDES, 2013).

É fundamental explicitar que 13,8% das mortes em menores de 2 anos poderiam ser evitadas se a amamentação atingisse níveis quase universais, sendo considerada a primeira estratégia isolada de maior impacto na redução da mortalidade infantil (VICTORA et al., 2016). Com relação ao impacto da ACS, 6% das mortes na infância poderiam ser evitadas, terceira das ações mais efetivas (JONES et al., 2003).

O período que engloba os dois primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, para

a promoção da saúde e para a prevenção de doenças na idade adulta (JAIME et al., 2016). Calcula-se que mais de 200 milhões de crianças no mundo não alcançam seu potencial de desenvolvimento (JONES et al., 2003). Deste modo, ações direcionadas à alimentação e nutrição podem proporcionar benefícios às crianças, aumentando as chances de desenvolvimento pleno, notadamente o cognitivo (MS, 2016).

Figura 2: Modelo conceitual sobre determinantes do desenvolvimento infantil



Fonte: Adaptado de Engle et al., 2007, apud MS, 2016.

É consenso que a prática do AME até os 6 meses e complementado até os 2 anos ou mais com a introdução da ACS em tempo oportuno e de qualidade confere vários benefícios para a saúde em todos os ciclos da vida (MS, 2015b).

Apenas o leite materno possui composição específica, adequado às necessidades nutricionais e limitações metabólicas e fisiológicas dos lactentes. Outro alimento ou leite industrializado modificado não disponibiliza à criança o que há no leite materno (PASSANHA et al., 2013).

Tanto a introdução precoce ou tardia de alimentos complementares acarreta desvantagens para nutrição e saúde do lactente, desde a diminuição da duração da amamentação, interferência na absorção de nutrientes do leite, reações alérgicas, risco de contaminação e redução na proteção contra doenças até retardo do crescimento, aumento do risco de desnutrição e deficiências de micronutrientes (OLIVEIRA et al., 2014).

No entanto, embora a maioria dos profissionais de saúde seja favorável à amamentação, muitas lactantes demonstram-se insatisfeitas com o apoio recebido nas Unidades de Saúde (US) (MS, 2015b). A forma como o profissional de saúde interpreta e trabalha a promoção, o apoio e a proteção pode condicionar ao êxito do AM (LANG e SOUZA, [s.d.]).

Desta forma - no que tange à alimentação e nutrição - estratégias e ações direcionadas aos menores de 2 anos, como a EAAB, constituem papel essencial no âmbito da Atenção Básica em Saúde (ABS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) (JAIME et al., 2011; TORIGOE et al., 2012), pois esta objetiva à reorganização da Atenção Básica (AB) no Brasil conforme os princípios e diretrizes do SUS, favorecendo uma nova orientação do processo de trabalho com aumento do potencial de ampliação da resolutividade, além do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades com contribuição importante na relação custo-efetividade (MS, 2017a).

1.5 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a pertinência, a relevância e aplicabilidade do tema, faz-se necessário o desenvolvimento de um estudo com intervenção visando implantar a EAAB em Unidade Saúde da Família

(USF) do município de Itapevi. Para além de implantar e avaliar a intervenção no contexto da US, pretende-se analisar o antes e o após a intervenção a partir do entendimento e das práticas de trabalho dos profissionais de saúde relacionados ao AM e AC, bem como do atendimento e das práticas de mães de menores de 2 anos usuárias dos serviços.

1.6 HIPÓTESE

Espera-se que a implantação da EAAB possa contribuir com a organização dos serviços e práticas de atenção à saúde de menores de 2 anos em US do município de Itapevi, condicionando ao êxito do AM e da ACS.

*Eu não estou interessado
Em nenhuma teoria
Nem nessas coisas do oriente
Romances astrais
A minha alucinação
É suportar o dia-a-dia
E meu delírio
É a experiência
Com coisas reais*

(Belchior)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo e efeitos da implantação da EAAB em US do município de Itapevi.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as práticas de trabalho e conhecimentos relacionados ao AM e ACS antes e após a implantação da EAAB em US do grupo intervenção.
- Comparar as práticas de trabalho e conhecimentos entre US do grupo intervenção e US do grupo controle antes e após a implantação da EAAB.
- Avaliar o atendimento do binômio mãe e filho em usuários dos serviços de saúde da US do grupo intervenção antes e após a implantação da EAAB.
- Avaliar percepções dos trabalhadores de saúde quanto às atividades desenvolvidas na US no contexto da EAAB.

A regra é: geleia amanhã e geleia ontem... mas nunca geleia hoje." "Isso só pode acabar levando às vezes a 'geleia hoje'", Alice objetou. "Não, não pode", disse a Rainha. "É geleia no outro dia: hoje nunca é outro dia, entende?" "Não a entendo", disse Alice. "É horrivelmente confuso!" "É isso que dá viver às avessas", disse a Rainha com doçura: "sempre deixa a gente um pouco tonta no começo..." "Viver às avessas!" Alice repetiu em grande assombro. "Nunca ouvi falar de tal coisa!" "... mas há uma grande vantagem nisso: a nossa memória funciona nos dois sentidos." "Tenho certeza de que a minha só funciona em um", Alice observou. "Não posso lembrar coisas antes que elas aconteçam." "É uma mísera memória, essa sua, que só funciona para trás", a Rainha observou.

(Lewis Carroll)

3 MÉTODOS

3.1 UNIVERSO DO ESTUDO

3.1.1 Panorama Situacional do Município de Itapevi

Localizado na região metropolitana de São Paulo, com população estimada de 229.502 habitantes em 2017 (IBGE, 2017), Itapevi emancipou-se em relação à Cotia em 1958, e, como na maioria dos municípios brasileiros, políticas públicas, programas e estratégias ainda estão sendo implantadas e implementadas em seus variados setores (PMI, 2016).

A Rede Básica de Saúde atual é constituída de 15 US, sendo 9 USF. A cobertura da ESF está em 30,5%, conforme demonstrado no quadro abaixo. Não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atualmente 30 médicos generalistas, referentes ao Programa Mais Médicos, atuam no município (CNES, 2018).

Quadro 1: Cobertura populacional estimada da ESF da Rede Regional de Atenção à Saúde 5 (RRAS 5), Municípios, Meses e Ano.

RRAS 5		% COBERTURA POPOLACIONAL ESF	
		11/2016	11/2017
MUNICÍPIOS	Barueri	2,6	0
	Carapicuíba	0	0
	Itapevi	30,9	30,5
	Jandira	29,0	40,2
	Osasco	23,8	2,0
	Pirapora do Bom Jesus	58,6	57,8
	Santana de Parnaíba	8,2	8,0

Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

De acordo com dados obtidos³ pelo e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) - Sistema de Informação em Saúde (SIS) estratégico do Departamento de Atenção Básica (DAB) que objetiva a reestruturação das informações da AB em nível nacional, compreendendo que a gestão da informação é essencial para amplificar a qualidade no atendimento à população (MS, 2017b) - em Itapevi, no ano de 2017, a partir de 162 registros, foi apontado 61,1% de AME, 6,2% de Aleitamento Materno Predominante (AMP), 21,6% de Aleitamento Materno Complementado (AMC) e 11,1% de Aleitamento Materno Inexistente (AMI).

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes ao ano de 2015, com números de registros mais expressivos (N = 1662) entre os menores de 2 anos, mostraram 52,3% de AME, 7,6% de AMP, 19,9% de AMC e 8,5% de Ausência de Aleitamento Materno (NAM). Não há informações neste mesmo ano sobre alimentação complementar.

Considera-se AME o consumo de leite materno como único alimento, sem o consumo de água, chá, outros líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos e suplementos vitamínicos e minerais. O AM é definido como predominante quando a criança recebe leite do peito mais água ou bebidas à base de água, suco de frutas e fluidos rituais. É complementado quando além do leite materno, consome alimentos sólidos ou semissólidos como complemento e não substituição. Porém, quando a criança recebe outros tipos de leite, além do leite do peito, trata-se do AM misto ou parcial (WHO, 2007).

Entendendo a importância da relação entre consumo alimentar e o estado nutricional de menores de 2 anos, são apresentados nos gráficos 1, 2, 3 e 4 percentuais com classificação do estado

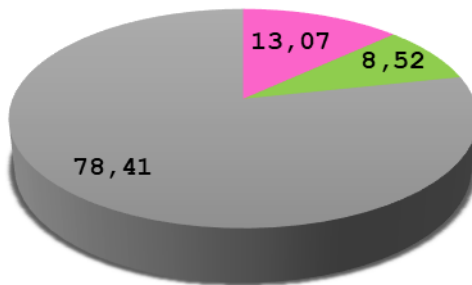
³ Informações obtidas em:

<http://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/indexGestorTecnico.xhtml>. Acesso em 18 jan 2018.

nutricional referentes aos índices 'comprimento x idade', 'peso x idade', 'peso x comprimento' e 'IMC x idade' avaliados em amostra com 880 sujeitos, mostrando que em Itapevi coexistem nesta faixa etária magreza, baixo peso, baixo comprimento, excesso de peso e obesidade.

Gráfico 1: Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice comprimento x idade. Município de Itapevi-2016.

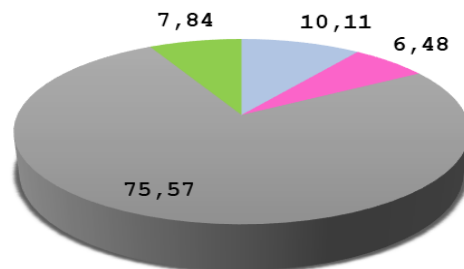
**Classificação do Estado Nutricional
Comprimento x Idade**



■ Comprimento muito baixo para a idade
 ■ Baixo comprimento para a idade
 ■ Comprimento adequado para a idade

Gráfico 2: Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice peso x idade. Município de Itapevi-2016.

**Classificação do Estado Nutricional
Peso x Idade**



■ Peso muito baixo para a idade ■ Peso baixo para a idade
 ■ Peso adequado para a idade ■ Peso elevado para a idade

Gráfico 3: Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice peso x comprimento. Município de Itapevi-2016.

**Classificação do Estado Nutricional
Peso x Comprimento**

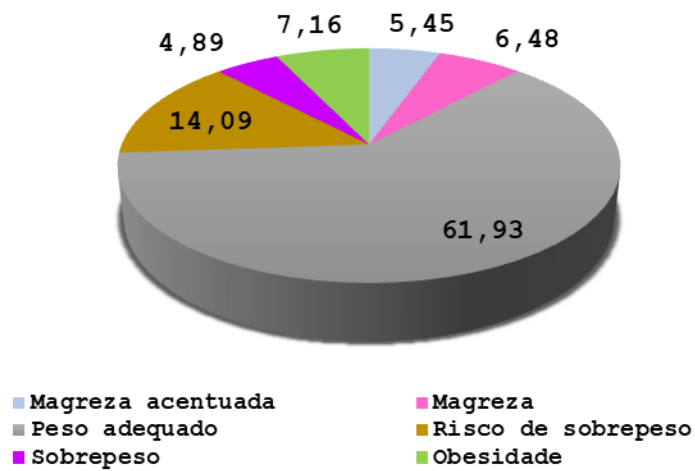
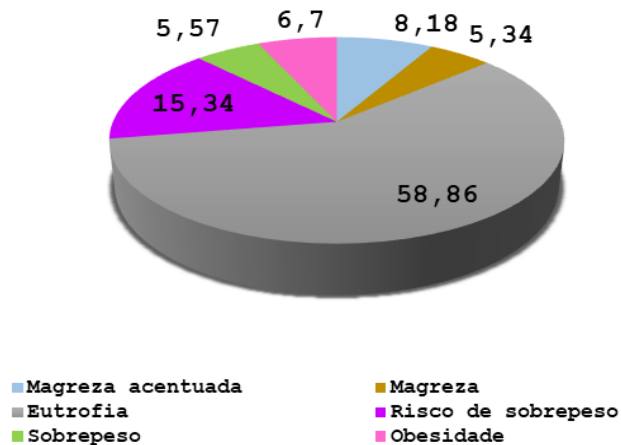


Gráfico 4: Percentual de classificação do estado nutricional conforme o índice IMC x idade. Município de Itapevi-2016.

**Classificação do Estado Nutricional
IMC x Idade**



3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa avaliativa faz um julgamento após uma intervenção a partir de métodos científicos. Analisa a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento, bem como as possíveis relações entre a intervenção e o contexto o qual ela se dispõe, em geral com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (VIANA e BAPTISTA, 2014).

O presente estudo se configura em uma pesquisa avaliativa, com abordagens quantitativa e qualitativa, compreendendo as seguintes etapas: recrutamento e randomização das US; características das US; recrutamento dos indivíduos, aplicação de questionários e realização de entrevistas antes e após a implantação da EAAB; intervenção e avaliação dos desfechos.

3.2.1 Randomização das US

Foram randomizadas e selecionadas US para o estudo conforme os seguintes critérios:

- a) aquelas com ESF, denominadas neste estudo como USF;
- b) que não tiveram oficina de trabalho da ENPACS nos anos de 2012 e 2013.
- c) aquelas com menos de 100 agendamentos mensais de consultas de crianças menores de 2 anos de idade com médico generalista ou pediatra;

Considerando o item a, 9 USF eram elegíveis para o estudo. Posteriormente foram excluídas 2 que receberam oficina de trabalho da ENPACS, conforme critério descrito no item b. Com relação aos agendamentos de consultas (item c), durante 3 meses foram levantados os dados nas 7 USF restantes. Uma delas foi

excluída pela dificuldade de se obterem os dados de agendamento. Na tabela abaixo é possível verificar a quantidade de agendamentos⁴ em fevereiro de 2017 em 6 USF.

Tabela 1. Número de agendamentos de consultas de menores de 2 anos em 6 USF. Município de Itapevi. Fevereiro de 2017.

USF	AGENDAMENTOS	
	Manual	Eletrônico
Jardim Briquet	25	...
Vitapólis	...	164
Jardim São Carlos	...	146
Dr. Flávio Piovesan	55	...
Vila Gióia	...	37
Ambuitá	28	...

Como observado na tabela 1, 4 US foram elegíveis para o estudo: USF Dr. Flávio Piovesan; USF Jardim Briquet; USF Vila Gióia e USF Ambuitá.

Os nomes das US foram inseridos em dois envelopes pardos, um para sorteio do grupo intervenção, outro para o grupo controle. Foram sorteadas a USF Jardim Briquet para o grupo intervenção e a USF Ambuitá para o grupo controle.

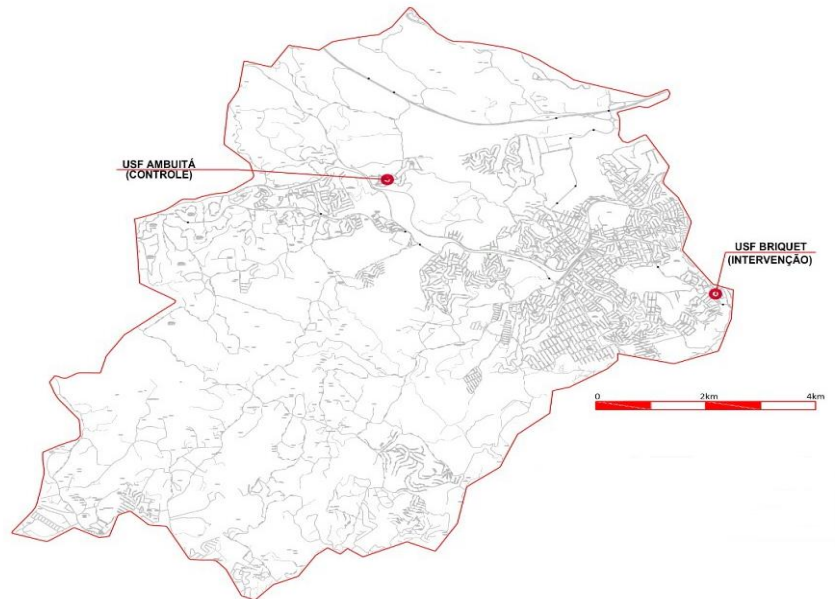
3.2.2 Características da US Sorteadas

As US sorteadas para o grupo intervenção e para o grupo controle distam em aproximadamente 9 Km. A localização das duas USF pode ser observada no mapa⁵ abaixo:

⁴ O levantamento dos agendamentos foi realizado a partir de visitas às US, por meio da contagem dos usuários menores de 2 anos marcados em agendas, levantamento dos ACS ou visualização do sistema eletrônico de marcação de consultas.

⁵ Arquivo da Prefeitura Municipal de Itapevi [editado]

Figura 3. Mapa de Itapevi com sinalização da USF Ambuitá e da USF Jardim Briquet.



➤ USF Jardim Briquet

A USF do grupo intervenção possui 2 equipes: área 0001 - Jardim Briquet e área 0012 - PSF Jardim Briquet. A primeira conta com 10 profissionais e a segunda com 9. Havia no momento da intervenção 24 profissionais lotados na Unidade, considerando as demais funções: assistente administrativo; gerente de serviço de saúde; drageador (CNES, 2017), frente de trabalho e auxiliar de serviços gerais. Abaixo segue figura com a distribuição e quantitativo de Recursos Humanos:

Figura 4: Distribuição e quantitativo de Recursos Humanos da USF Jardim Briquet.



A US do grupo intervenção possui pequena recepção, 1 sala de vacina; 1 sala de procedimentos e/ou pré-consulta; 2 consultórios, sendo um deles ginecológico; 1 sala de administração; 1 sala de enfermagem; farmácia, 1 cozinha e 1 sala de reunião. As divisórias entre os consultórios e a maioria das salas é de chapa de aglomerado de polpa de madeira. As medidas antropométricas dos menores de 2 anos são aferidas na única sala de consulta pelos médicos generalistas. A única balança de adulto com estadiômetro acoplado encontra-se na sala de procedimentos, bem como fita antropométrica fixada na parede. A Unidade tem 6 computadores com acesso limitado à internet e não atende as necessidades dos funcionários em relação a alimentação de dados nos sistemas de informação. Não foi relatada a presença de manuais técnicos ou guias sobre o AM e ACS antes da intervenção. Foi referido que a unidade não possui o protocolo de enfermagem municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança.

➤ USF Ambuitá

Há uma equipe na USF do grupo controle: área 0010 - PSF Ambuitá. Possuía ao todo, antes da intervenção, 21 profissionais, considerando as demais funções já citadas anteriormente (CNES, 2017). Abaixo segue figura com a distribuição e quantitativo de Recursos Humanos da Unidade:

Figura 5: Distribuição e quantitativo de Recursos Humanos da USF Ambuitá.



A Unidade controle dispõe de ampla recepção; 1 sala própria para inalação; 1 sala de vacinação; 1 depósito; 3 consultórios, sendo 2 ginecológicos; 1 farmácia; 1 consultório dentário; 1 sala de serviços gerais; 1 sala de espera; 1 sala de reunião (dos Agentes Comunitários de Saúde); 1 sala de administração; 1 copa; jardim; quintal; 1 expurgo e 1 sala de procedimentos. Há 10 computadores com acesso limitado à internet. Com relação aos equipamentos antropométricos, há 2 balanças adulto com régua; 2 balanças pediátricas e 2 infantômetros. A US não dispõe de manuais, cartilhas ou outros materiais referentes ao AM e ACS. Há

um protocolo municipal de enfermagem de Atenção Integral à Saúde da Criança no qual consta capítulo abordando o AM e a AC, tendo como referências os Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos (MS, 2013a) e o Caderno de Atenção Básica nº23 - Saúde da Criança: Nutrição Infantil (MS, 2009d).

3.2.3 Recrutamento dos Indivíduos, Aplicação de Questionários e Entrevistas

Foi enviado às US do grupo intervenção e do grupo controle questionário (Anexo 2) para os trabalhadores preencherem de forma anônima questões referentes ao seu conhecimento/entendimento e ações praticadas em relação à promoção, apoio e proteção do AM e ACS.

Por meio do agendamento de consultas e do levantamento das famílias acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, foram identificadas as mães e as crianças menores de 2 anos para entrevista (Anexo 3). Foram avaliados dados do pré-natal, acompanhamento do binômio mãe-bebê e o consumo alimentar da criança a partir da aplicação de recordatório 24h. Todas as entrevistas foram realizadas pela investigadora principal deste estudo em visitas domiciliares, na própria US ou por contato telefônico.

Tanto o questionário respondido pelos trabalhadores como o questionário utilizado para entrevista com as mães foram fundamentados no documento de Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil e no Projeto Amamentação e Municípios - AMAMUNIC (MS, 2013c; IS, 2011).

➤ Antes da Implantação da EAAB

Na USF do grupo intervenção participaram da pesquisa 25 trabalhadores que responderam aos questionários de forma anônima. Dois não aceitaram participar. A aplicação dos questionários iniciou-se em 4 de abril e foi finalizada em 22 de junho de 2017.

Em relação às mães de menores de 2 anos, 25 foram entrevistadas entre 10 de abril a 21 de junho de 2017.

Na USF do grupo controle 20 trabalhadores responderam aos questionários no período de 5 a 26 de abril de 2017.

3.2.4 Intervenção

➤ Tutor da EAAB

O tutor é o profissional responsável por difundir a Estratégia e colocar em prática as oficinas de trabalho nas UBS do seu campo de atuação. São considerados os pilares da EAAB, devendo apoiar o planejamento, o acompanhamento e o fortalecimento de ações de promoção, de proteção e de apoio ao AM e à ACS permanentemente, baseado nos princípios da educação crítico-reflexiva. Também tem a função de oferecer o auxílio necessário a fim de que se cumpram os critérios de certificação e outras demandas apontadas. Para tanto, deverá ter apoio institucional em nível local e/ou estadual (MS, 2015a).

A nutricionista e investigadora principal deste estudo participava de reuniões conduzidas pela Coordenadora Estadual das Ações de Alimentação e Nutrição de São Paulo. Diante da possibilidade, tornou-se tutora em 2012 da ENPACS. Realizou a oficina de trabalho da ENPACS em duas US de Itapevi nos anos de 2012 e 2013.

Em 2013 tornou-se tutora da EAAB. Dada a carência de profissionais nutricionistas no município para o número de habitantes e áreas de atuação, conforme preconiza a Resolução CFN N° 380, de 28 de dezembro de 2005, a qual dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências, bem como as inúmeras atividades de AB, Média e Alta Complexidade sem organização ainda definida no município, não foi possível planejar e implementar a EAAB em US nos anos anteriores.

➤ Oficinas de Trabalho

Antes de iniciar a implantação da EAAB, foram enviados documentos à gestão a fim de informa-la sobre o planejamento e metodologia da Estratégia conforme preconizado pelo MS (Anexo 4). Durante a reunião do Conselho Municipal de Saúde, em 1 de junho de 2017, os membros também ficaram cientes da proposta de trabalho (Anexo 5). Os trabalhadores da Unidade do grupo intervenção também foram conscientizados quanto à proposta de trabalho (Anexo 6).

Conforme descrito anteriormente, entende-se que a EAAB deve ser implementada de modo contínuo. No entanto, como trata-se de uma pesquisa avaliativa, o momento de intervenção ocorreu no período de 28 de junho, data de realização da primeira oficina, a 01 de novembro de 2017.

De modo sucinto, segue descrição das oficinas realizadas na USF do grupo intervenção:

- Primeira Oficina de Trabalho

Realizada nas dependências da USF Jardim Briquet, com duração e metodologia muito próxima à programação descrita no quadro 2, abordando os seguintes tópicos: a prática do AM e da AC no âmbito do processo de trabalho da US e a importância de planejar, desenvolver e avaliar coletivamente as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e ACS no contexto da Unidade.

Quadro 2. Programação das atividades para a oficina de trabalho na US intervenção.

Tempo sugerido	Atividade
30 minutos	Café da manhã
10 minutos	1 e 2. Dinâmica de apresentação e Acordo de convivência
10 minutos	3. O que é a EAAB?
60 minutos	4. Dramatização de situação problema sobre AM e AC
30 minutos	5. Habilidades de comunicação
30 minutos	6. Refletindo sobre o AM e a AC
60 minutos	7. Revendo conhecimentos sobre AM e alimentação complementar
30 minutos	8. Como implementar a EAAB
10 minutos	9. Avaliação e encerramento (Anexo 7)

Visto que somente uma oficina de trabalho na US não foi suficiente para satisfazer a demanda dos profissionais, planejar e pactuar ações, o tutor organizou, dentro do prazo desse projeto, outros encontros e/ou atividades complementares.

- Segunda Encontro

Foi realizado em 29 de agosto e teve como pauta os seguintes itens:

- ✓ Plano de ação;
- ✓ Sistemas de Informação da Atenção Básica;
- ✓ Esclarecimentos de dúvidas referentes à primeira oficina de trabalho;
- ✓ Planejamento da primeira oficina de trabalho com funcionários que estavam de férias;
- ✓ Planejamento da terceira oficina de trabalho.
- ✓ Apresentação das legislações de proteção ao AM e ACS.

- Terceiro Encontro

A terceira oficina de trabalho foi destinada aos funcionários técnicos e tratou-se de uma capacitação sobre avaliação antropométrica e classificação do estado nutricional de menores de 2 anos. O objetivo desta capacitação foi orientar sobre a necessidade de padronização nas medidas antropométricas, conversar sobre a importância da atitude de vigilância nutricional e discutir casos em equipe. Ocorreu em 12 de setembro de 2017.

- Quarto Encontro

Realizada em 1 de novembro de 2017, foi destinada à discussão sobre proposta de elaboração e implantação de protocolo (Anexo 8) de cuidado à saúde dos menores de 2 anos e organização dos serviços referentes às práticas de trabalho relacionadas ao AM e ACS. Também foram apresentados 2 vídeos para fixação de conteúdo: "Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois anos" (MS, 2012) e "NBCAL: para fazer valer a lei" (IBFAN, 2007). Após discussão, foi aplicado novamente

instrumento de avaliação de todas as oficinas e encontros realizados.

➤ Após a Implantação da EAAB

Após 4 meses da implantação da EAAB, ou seja, no mês de novembro de 2017, os questionários foram reaplicados aos funcionários, 18 da USF Controle e 22 da USF Intervenção. Também foram realizadas 27 novas entrevistas com mães de menores de 2 anos acompanhadas pelas US do grupo intervenção.

3.2.5 Entrevistas Realizadas e Questionários Aplicados

Apresenta-se no quadro 2 o quantitativo das entrevistas analisadas e dos questionários aplicados antes e após a intervenção.

Quadro 3: Número de entrevistas e questionários aplicados antes e após intervenção nas US do grupo intervenção e controle.

MOMENTO POPULAÇÕES	ANTES		DEPOIS	
	INTERVENÇÃO	CONTROLE	INTERVENÇÃO	CONTROLE
TRABALHADORES	25	20	22	18
MÃES	25	-	27	-

Sendo assim, **85** questionários foram respondidos pelos trabalhadores e **52** mães de menores de dois anos entrevistadas.

3.2.6.Avaliação dos Desfechos

➤ Avaliação da estrutura das US

Foi realizada uma análise comparativa entre as estruturas das US quanto à adequação de espaço, equipamentos e materiais de apoio técnico.

➤ Questionários trabalhadores

Os questionários respondidos pelos profissionais de saúde das duas Unidades antes e após a implantação da EAAB tiveram como intuito avaliar os conhecimentos, entendimentos e algumas práticas de trabalho referentes à promoção, apoio e proteção do AM e ACS. Os principais questionamentos avaliados foram: considera importante conversar com pais sobre AM e ACS; conhece os sistemas de informação da AB; conhece EAAB; coleta e registra dados para alimentar sistemas de informação; participa de atividades na US relacionadas com AM e ACS; conhece leis de proteção ao AM e ACS; registra dados antropométricos; sabe o que é ACS; orienta gestantes e mães sobre AM e ACS; casos de dificuldade são discutidos em equipe; observa bebê mamando; já participou de cursos e capacitações sobre AM e ACS e se considera importante desenvolver ações sobre o tema na US.

➤ Entrevistas com as mães de menores de 2 anos

A entrevista teve como objetivo principal levantar informações e dados sobre tipo de parto; tempo de AME; se estava amamentando; o motivo de não estar amamentando; se a criança usava mamadeira ou chuquinha; se usava chupeta; data da primeira

consulta na UBS; recebeu visita domiciliar; recebeu apoio para amamentar; foi orientada quanto à AC; teve problemas para amamentar; leu caderneta de saúde da criança; a equipe preenche dados antropométricos na caderneta; acha importante ter essas informações na caderneta. Também foram analisados, por meio do recordatório 24h, marcadores de consumo alimentar.

A análise das práticas em AM e ACS das mães foram efetuadas com base nos 'Dez passos para uma alimentação saudável de menores de 2 anos (MS, 2015b).

Quadro 4: Dez passos para uma alimentação saudável de menores de 2 anos.

Passo 1	Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
Passo 2	A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
Passo 3	Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
Passo 4	A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
Passo 5	A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/ purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.
Passo 6	Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
Passo 7	Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
Passo 8	Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
Passo 9	Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos: garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
Passo 10	Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

➤ Plano de Ação

O plano de ação foi avaliado por meio das respostas dos questionários aplicados aos trabalhadores e contagem dos registros em fichas do e-SUS nos meses de maio e novembro de 2017, tanto na US do grupo intervenção como na US do grupo controle.

Entende-se que um dos pressupostos para se avaliar o sucesso da intervenção é monitorar o SIS vigentes, que propõem tornar possível a formulação e avaliação das políticas, dos planos e dos programas de saúde, de modo a fornecer fundamentos ao processo de tomada de decisões (FERREIRA et al., 2013).

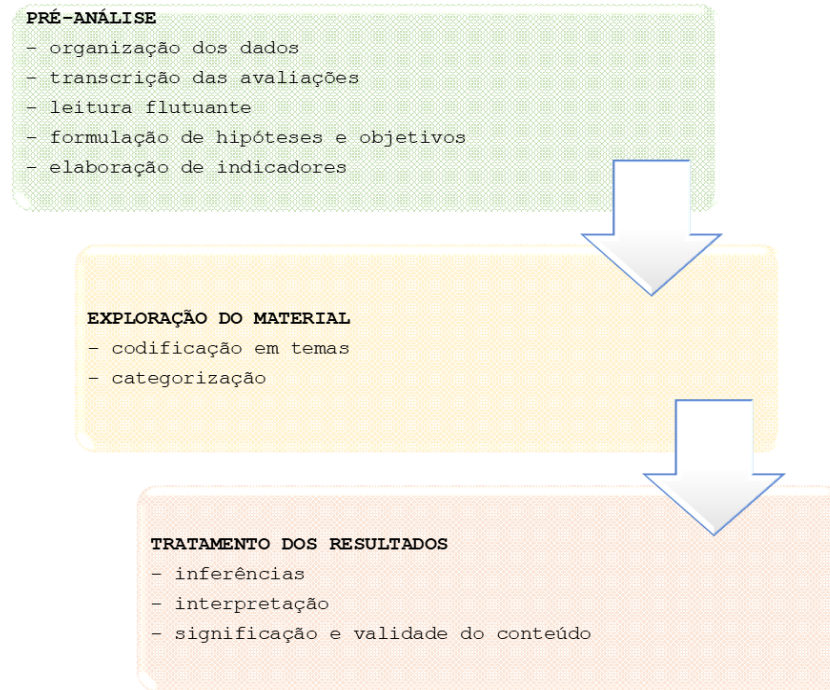
➤ Avaliação da Oficina de Trabalho e demais encontros

Foram quantificadas as avaliações positivas e negativas em dois momentos: após a primeira oficina de trabalho e depois de todos os encontros ocorridos na US do grupo intervenção, antes da segunda fase de aplicação dos questionários aos trabalhadores.

Para aprofundar a análise quantitativa, foi realizada análise de conteúdo, tomando como balizador a definição e as técnicas recomendadas por Bardin (2011) exposta abaixo e descritas na figura 3, respectivamente:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Figura 6: Referencial teórico da Análise de Conteúdo utilizada nas avaliações da Intervenção.



Fonte: (CAMARA, 2013; SANTOS, 2012; SILVA e FOSSÁ, 2015)

Poucas alterações gramaticais nas citações foram realizadas, sem, no entanto, descaracterizar o sentido e a significação do conteúdo. Melhores recortes foram selecionados para exemplificar as dimensões e os temas.

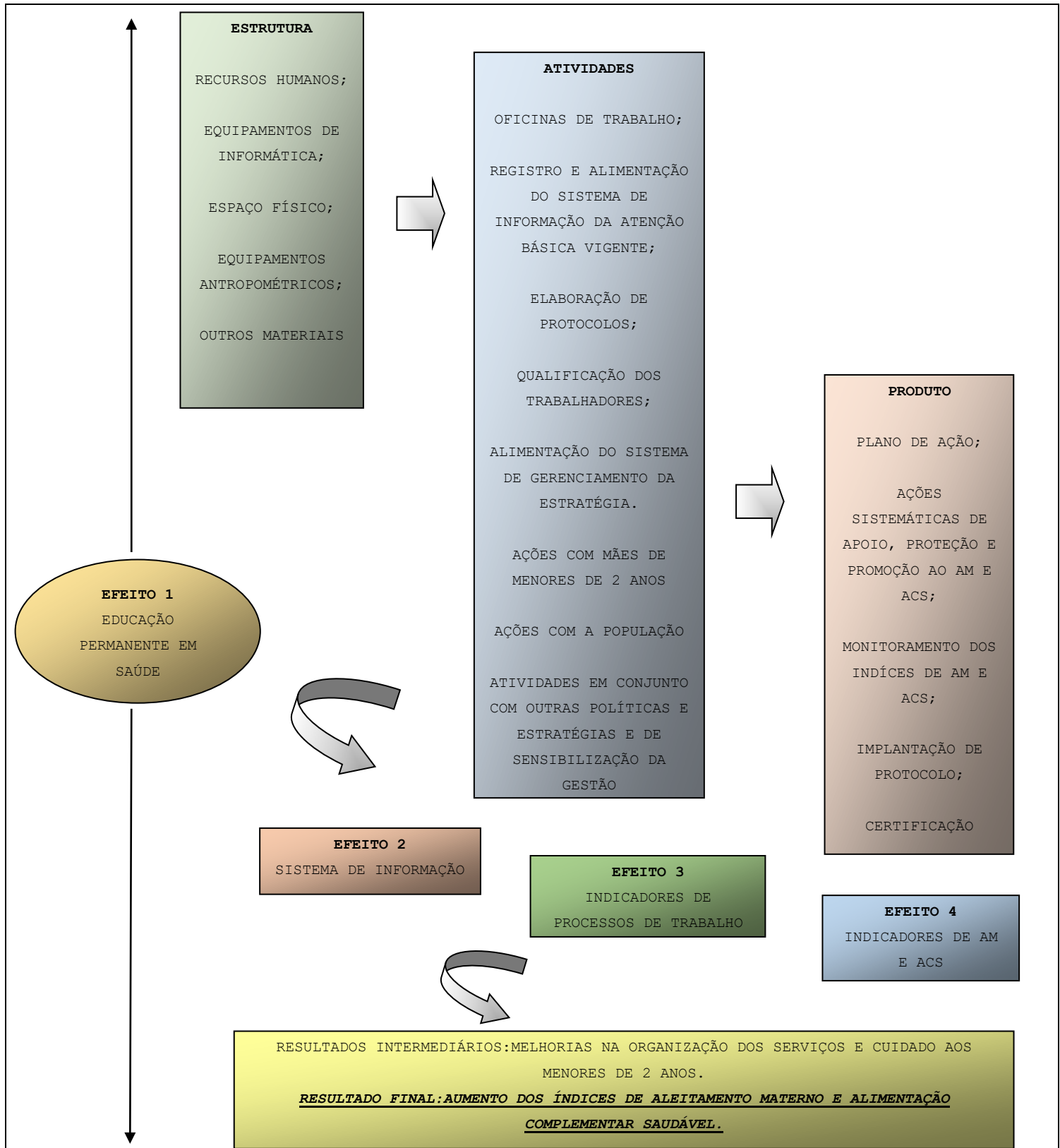
3.3 MODELO LÓGICO

Trata-se de uma proposta para organizar as ações componentes de um programa de modo articulado aos resultados esperados. Apresenta também as hipóteses e as ideias que dão significado à intervenção. É um instrumento para demonstrar a teoria do programa, sendo que sua aplicação resulta num processo que facilita planejar e comunicar o que se objetiva e qual o

funcionamento esperado. Pode ser empregado como um instrumento para se realizar a avaliação *ex-ante* de programas, no sentido de melhorar a consistência de sua formulação inicial (CASSIOLATO e GUERESI, 2010).

Apresenta-se abaixo modelo lógico de implementação da EAAB em âmbito municipal.

FIGURA 7 - Modelo Lógico: implementação da EAAB no âmbito municipal.



Foram criadas duas máscaras no Programa Epi Info™ versão 7.2.1.0, uma para sistematização de dados obtidos pelos questionários respondidos pelos trabalhadores e a outra para organizar os dados levantados a partir de entrevistas realizadas com as mães dos menores de 2 anos.

Os dados foram exportados para o Excel e para o programa SPSS *Statistic*® versão 20, onde foram realizadas análises descritivas e o teste qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os participantes da pesquisa foram instruídos quanto aos procedimentos e objetivos do estudo. Todos os trabalhadores e mães que aceitaram responder ao questionário e serem entrevistadas, respectivamente, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 9 e 10).

Por se tratar de estudo intervenção com grupo controle, a pesquisadora se comprometeu, caso não haja objeção da gestão, a realizar a intervenção na US do grupo controle após a finalização da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde sob o número de CAAE 64158217.0.0000.5469, aprovado em 23 de fevereiro de 2017 (Anexos 11 e 12).

Seu conhecimento acadêmico chega na perifa?

(Autor desconhecido)

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em formato de artigo. Pretende-se submetê-lo à Revista Saúde e Sociedade e para tal, o modelo do artigo apresentado nesta dissertação seguirá as normas estabelecidas pela mesma.

Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal.

Evaluative study on the process and effects of the implantation of the Strategy Breastfeeding and Feeding Brazil in the municipal scope.

Mariana Santos Barreto^I; Silvia Regina Dias Medici Saldiva^{II}

^I Mestranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde de São Paulo. Endereço: R. Santo Antônio, 590, CEP 01314-000, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: santosbarretom@gmail.com.

^{II} Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde de São Paulo. Endereço: R. Santo Antônio, 590, CEP 01314-000, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: smsaldiva@isaude.sp.gov.br.

RESUMO

Introdução: O período que engloba os dois primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. Em 2013 foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo e efeitos da implantação desta Estratégia em uma Unidade Saúde da Família de um município da Grande São Paulo. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagens quantitativa e qualitativa, compreendendo as seguintes etapas: recrutamento e randomização das Unidades de Saúde; recrutamento dos indivíduos, aplicação de questionários e realização de entrevistas antes e após a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e avaliação dos desfechos. Foram analisados os trabalhadores e as mães de menores de 2 anos, as Unidades de Saúde e a própria intervenção. Os resultados foram explorados por meio de estatística descritiva, teste qui-quadrado e análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 85 trabalhadores e 48 mães, observando-se adesão positiva dos trabalhadores em relação a intervenção, aumento do número de registros do e-SUS e ainda, verificou-se juntos às mães aumento na proporção de visitas domiciliares, apoio para amamentar e orientações em Alimentação Complementar após a implantação da Estratégia. **Conclusões:** Efeitos positivos foram encontrados em Educação Permanente em Saúde, principalmente no que concerne ao envolvimento dos profissionais nas oficinas, na compreensão da importância do aconselhamento em aleitamento materno e alimentação complementar saudável, e no preenchimento de dados no sistema de informação pactuado e vigente.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Estudos de intervenção, Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The period spanning the first two years of life is critical to the child's growth and development. In 2013, the Brazilian Breastfeeding Strategy was instituted under the Unified Health System. The objective of this study was to evaluate the process and effects of the implementation of this Strategy in a Family Health Unit of a municipality of Greater São Paulo. **Methods:** This is an evaluative research, with quantitative and qualitative approaches, comprising the following steps: recruitment and randomization of the Health Units; recruitment of individuals, application of questionnaires and interviews before and after the implantation of the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy and evaluation of the outcomes. The workers and mothers of children under 2 years of age, the Health Units and the intervention itself were analyzed. The results were explored through descriptive statistics, chi-square test and content analysis. **Results:** 85 workers and 48 mothers participated in the study, with positive adherence of the workers in relation to the intervention, increase in the number of e-SUS records, and, together, mothers increased the proportion of home visits, support for breastfeeding and guidelines on Complementary Feeding after the intervention. **Conclusions:** Positive effects were found in the Permanent Education in Health, especially regarding the involvement of professionals in the workshops, understanding the importance of breastfeeding counseling and healthy supplementary feeding, and filling data in the agreed and current information system.

Keywords: Breastfeeding, Complementary Feeding, Intervention Studies, Basic Health Attention.

Introdução

Considerados requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, a alimentação e a nutrição permitem reconhecer de maneira plena o potencial de crescimento e desenvolvimento humano junto à qualidade de vida e cidadania, encarando a atual situação epidemiológica do país, caracterizada pela tripla carga de doenças (JAIME et al., 2011).

Por meio de evidências e resultados de estudos epidemiológicos e biológicos, bem como do crescente conhecimento dos papéis da epigenética, das células-tronco e das origens precoces da saúde e da doença, mostram-se, nas últimas décadas, de forma efetiva os benefícios da amamentação tanto para a mulher quanto para as crianças (VICTORA et al., 2016).

Deste modo, ações direcionadas à alimentação e nutrição podem proporcionar benefícios às crianças, aumentando as chances de desenvolvimento pleno, notadamente o cognitivo (BRASIL, 2016). Em 5 de setembro de 2013, foi instituída pela portaria Nº 1.920 (BRASIL, 2013), a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – denominada "Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB". A EAAB tem como propósito suscitar uma reflexão da prática de

atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade, além de promover atualização dos profissionais de saúde através de atividades participativas, intensificando a troca de experiência e a ideação do conhecimento de acordo com a realidade local, permeando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009, 2015).

Dado que o período que engloba os dois primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças na idade adulta (JAIME et al., 2016) e que estratégias de intervenção em Aleitamento Materno (AM) e Alimentação Complementar Saudável (ACS) têm impacto na redução da mortalidade infantil (VICTORA et al., 2016; JONES et al., 2003), o objetivo deste trabalho foi avaliar o processo e efeitos da implantação da EAAB em uma Unidade Saúde da Família (USF) de um município da Grande São Paulo, esperando-se que esta intervenção contribua com a organização dos serviços e práticas de atenção à saúde de menores de 2 anos, condicionando ao êxito do AM e ACS.

Métodos

O presente estudo se configura em uma pesquisa avaliativa, com abordagens quantitativa e qualitativa, compreendendo as seguintes etapas: recrutamento e randomização das Unidades de Saúde (US); recrutamento dos indivíduos, aplicação de questionários e realização de entrevistas antes e após a implantação da EAAB e avaliação dos desfechos.

As US consideradas elegíveis para sorteio foram aquelas com Estratégia Saúde da Família (ESF), que não tiveram oficina de trabalho da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável nos anos de 2012 e 2013 e que possuíam menos de 100 agendamentos mensais de consultas de crianças menores de 2 anos de idade com médico generalista ou pediatra. Com base nesses critérios, das 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, 4 foram elegíveis para o estudo. Os nomes das US foram inseridos em dois envelopes pardos, sendo sorteada uma unidade para o grupo intervenção e outra para o grupo controle.

Foram enviados às US do grupo intervenção e do grupo controle questionários para os trabalhadores preencherem de forma anônima questões referentes ao seu conhecimento/entendimento e ações praticadas em relação à promoção, apoio e proteção do AM e ACS.

Por meio do agendamento de consultas e do levantamento das famílias acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, foram identificadas mães e crianças menores de 2 anos para entrevistas. Foram avaliados dados do pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê. Todas as entrevistas foram realizadas pela tutora da EAAB e investigadora principal deste estudo em visitas domiciliares, na própria US ou por contato telefônico.

O tutor é o profissional responsável por difundir a Estratégia e colocar em prática as oficinas de trabalho nas UBS do seu campo de atuação. Antes de iniciar a implantação da EAAB, foram enviados documentos à gestão a fim de informá-la sobre o planejamento e metodologia da intervenção, conforme preconizado no Manual de Implementação da EAAB pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015). Tanto os membros do Conselho Municipal de Saúde quanto os trabalhadores da Unidade do grupo intervenção foram informados quanto à proposta de trabalho.

Entende-se que a EAAB deve ser implementada de modo contínuo. No entanto, como tratou-se de uma pesquisa avaliativa, o momento de intervenção ocorreu no período de 28 de junho de 2017, data de realização da primeira oficina, a 01 de novembro de 2017. A primeira oficina de trabalho também seguiu a metodologia recomendada pelo MS (BRASIL, 2015), acrescidas de duas atividades: elaboração de cardápio para faixa etária de 6, 7, 8 e 12 meses de vida com montagem real de refeições, a partir de grupos de alimentos disponibilizados, e preparação de lanches para o café da manhã visando a Regra de Ouro do Novo Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014), que orienta: “Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”.

Visto que somente uma oficina de trabalho na US não foi suficiente para satisfazer a demanda dos profissionais para planejar e pactuar ações, mais 3 encontros formais ocorreram na Unidade posteriormente. Nestes encontros foram abordados: sistemas de informação da atenção básica; padronização da avaliação antropométrica, bem como classificação do estado nutricional de menores de 2 anos; esclarecimento de dúvidas em AM e ACS e discussão de casos em equipe; legislações de promoção, apoio e proteção ao AM e ACS; elaboração e implantação de protocolo.

Após a implantação da EAAB, os questionários foram reaplicados aos funcionários das US do grupo controle e intervenção e outras mães de menores de 2 anos acompanhadas pela US intervenção foram entrevistadas.

Foi comparada a estrutura das US quanto à adequação de espaço, equipamentos e materiais de apoio técnico.

As respostas dos trabalhadores foram analisadas por meio de estatística descritiva e teste qui-quadrado, a fim de se comparar o entendimento e as práticas de trabalho relacionadas ao AM e AC entre as Unidades, antes e após a implantação da EAAB. Também foram analisados os dados obtidos em entrevistas realizadas com as mães de menores de 2 anos atendidas na Unidade do grupo intervenção. Foram criadas duas máscaras no Programa Epi Info™ versão 7.2.1.0, uma para sistematização de dados obtidos pelos questionários respondidos pelos trabalhadores e a outra para organizar os dados levantados a partir de entrevistas realizadas com as mães dos menores de 2 anos. Os dados foram exportados para o Excel e para o programa SPSS *Statistic*® versão 20, onde foram realizadas as análises.

Quanto ao plano de ação, o mesmo foi avaliado por meio das respostas dos questionários aplicados aos trabalhadores, além da contagem de registros em fichas do e-SUS nos meses de maio e novembro de 2017.

Após a primeira oficina de trabalho e posteriormente aos demais encontros realizados na US, formulários de avaliação disponibilizados no manual de implementação da EAAB (BRASIL, 2015) foram utilizados para quantificar avaliações positivas e negativas dos encontros, bem como realizar análise de conteúdo, tomando como balizador a definição e as técnicas recomendadas por BARDIN (2011).

Os participantes da pesquisa foram instruídos quanto aos procedimentos e objetivos do estudo. Todos os trabalhadores e mães que aceitaram responder ao questionário e serem entrevistadas, respectivamente, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por se tratar de estudo intervenção com grupo controle, a pesquisadora se comprometeu, caso não haja objeção da gestão, a realizar a intervenção na US do grupo controle após a finalização da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde sob o número de CAAE 64158217.0.0000.5469 em 23 de fevereiro de 2017.

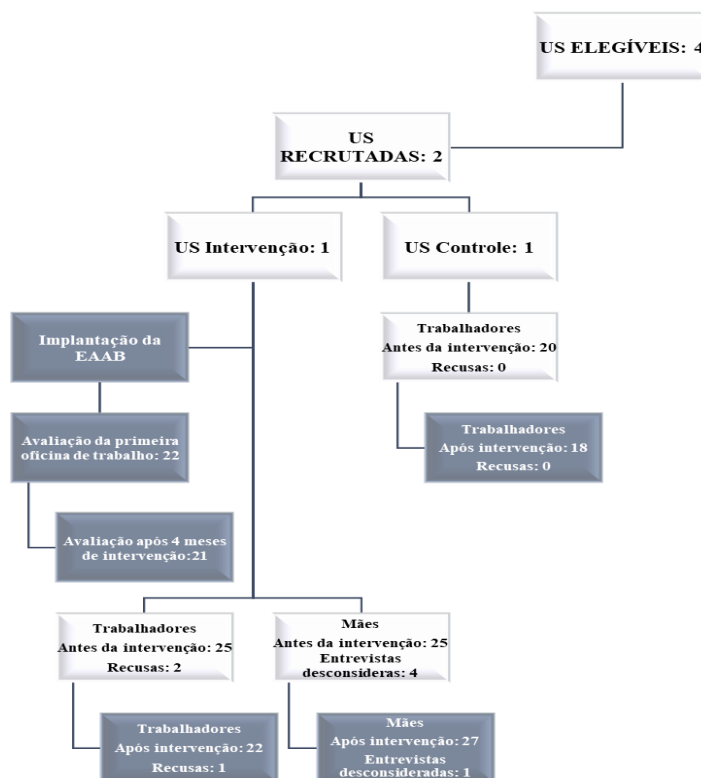
Resultados

Dos 27 trabalhadores convidados a participar antes da implantação da EAAB na US do grupo intervenção, 25 ingressaram no estudo e 2 recusaram. Após a intervenção, 22 aceitaram participar e houve uma recusa. Na US do grupo controle, 38 convidados aceitaram ingressar no estudo e não houve nenhuma recusa (Figura 1). Pode-se dizer que o preenchimento dos

questionários pelos funcionários tanto na US do grupo controle como na US do grupo intervenção foi expressiva. Com relação às mães, 52 foram entrevistadas, 25 antes e 27 depois da implantação da EAAB na US do grupo intervenção.

Em relação às entrevistas das mães, 4 realizadas antes da intervenção foram desconsideradas na análise pelos seguintes motivos: acompanhamento de saúde realizado em convênio médico, informações incompletas anotadas nos questionários e mesma mãe entrevistada duas vezes por ter dois filhos menores de 2 anos. Após a intervenção, uma entrevista não foi analisada, pois naquele momento a criança recebia acompanhamento de saúde em convênio médico (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do estudo.



A distribuição das salas também não é adequada. A Unidade controle possui uma estrutura maior e mais adequada, além de protocolo municipal de enfermagem de Atenção Integral à Saúde da Criança no qual consta capítulo abordando o AM e ACS.

Na primeira oficina participaram 20 funcionários, e posteriormente mais 2 foram capacitados, perfazendo 91,6% do total de trabalhadores da USF, incluindo profissionais técnicos,

administrativos, dentre outros, sendo que 100% se manifestaram positivamente quanto à avaliação da mesma.

O plano de ação pactuado na US do grupo intervenção consistiu em: estabelecer referências e padronizar avaliação antropométrica, bem como a classificação do estado nutricional de crianças menores de dois anos; organizar fluxo de preenchimento de fichas do e-SUS com indicadores de saúde relacionados aos menores de 2 anos; estabelecer materiais de consulta para promoção e proteção do AM e ACS e realizar ação de incentivo ao AM e ACS.

Todas essas pactuações foram sistematizadas em um protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos e organização dos serviços relacionado à EAAB.

Com relação à análise de conteúdo referentes às avaliações da oficina e encontros realizados na US do grupo intervenção, são descritas adiante as inferências obtidas quando os trabalhadores foram questionados quanto aos aspectos positivos da EAAB.

Para a dimensão ‘Melhor atendimento’, definida como consequência da implementação da EAAB, foram incluídos elementos motivacionais dos trabalhadores com relação à aplicabilidade do conteúdo assimilado, voltado às melhores práticas em saúde coletiva. Além disso, sugeri melhor manejo e disponibilidade para a ação. Dois temas foram abordados, consequência e autonomia, exemplificados respectivamente abaixo:

*“Aprender sobre alimentação saudável e **poder repassar para toda uma comunidade carente** dessas informações contribuindo para o bem-estar de todos”*

*“Meus pacientes farei o possível para esclarecer suas dúvidas, e se caso algo eu não souber **procurarei informações**”*

A dimensão ‘Momento’, conceituada como aquela que conferiu significado aos encontros na US foi exemplificada da seguinte maneira:

*“É um momento de **aprendizado**, e de **descontração**, assim podemos desempenhar melhor nosso trabalho no dia a dia.”*

Aquisição de informações, novos aprendizados, entre outros foram situações abordadas na categoria ‘Acesso’ conforme seguem:

“Aprendi muitas coisas que antes nem sabia a pronuncia de cada palavra que ouvi, foi muito legal todo esse aprendizado (...)”

“Que tivemos acesso a informações que enriqueceram o nosso trabalho. E tivemos as nossas dúvidas sanadas.”

Quando o trabalhador se sentiu parte do processo, a dimensão criada foi ‘Inclusão’:

“Poder fazer parte deste projeto de aprendizado”

Referente à validade da EAAB e maneira de se conduzir a mesma, definidas como ‘Implementação’ e ‘Metodologia’, respectivamente:

*“No ponto de vista a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil **chegou pra ficar**, através dela percebi que todos na USF (...) se envolveram muito principalmente com atividades práticas, abriu a nossa mente pra informações que não sabíamos ou que tínhamos dúvida.”*

*“Que aprendemos sobre alimentação saudável de **forma divertida**”*

Quando direcionados aos aspectos negativos, os mesmos trabalhadores se manifestaram da seguinte forma quanto ao atraso para iniciar a implantação da EAAB no município:

“que estas palestras só começaram nesse ano.”

Referente à estrutura da US:

*“(...) além da **falta de estrutura** para um trabalho mais consistente”*

*“Que não tenhamos uma **infraestrutura melhor**, para podermos acolhermos mais e mais, mães e crianças, assim como todos os nossos pacientes.”*

Sobre a abrangência, ou melhor, expansão da EAAB:

*“É uma pena que realmente não **abrange** todas unidades do município e todos os municípios vizinhos.”*

*“Que só **algumas unidades tiveram o privilégio** de ter essas atividades”*

Quando o ânimo pela implementação da EAAB não foi de todos os setores, áreas, pessoas e afins:

*“É uma pena que algo tão importante para os primeiros anos de vida **não desperta em todos esta empolgação** sendo que amamentação e alimentação correta faz grande diferença na vida do ser humano.”*

E quando os trabalhadores, ao término da avaliação da EAAB, entendem que a implementação da mesma finalizou ou teve uma pausa, e em seguida, quando instigados, sugeriram outros projetos, expandir e dar continuidade na intervenção, respectivamente:

*“Por ter passado o tempo muito rápido e esses **encontros são prazerosos para estar com a equipe e para conhecimentos adquiridos**”*

“Que acabou, a gente precisava de mais tempo e espaço para continuar esse aprendizado”

“Seria legal que essa estratégia também fosse realizada com outras faixas etárias e grupos de riscos como diabéticos, hipertensos etc.”

“Levar para outras unidades.”

*“Ter continuidade, encontro pelo menos trimestral para **reavaliação**”*

*“Continuarmos no próximo ano e **não deixar a peteca cair**”*

Durante todo o processo de intervenção, os participantes, embora algumas vezes desmotivados com a gestão, demonstraram interesse e ânimo com as atividades acordadas e propostas.

A tabela 1 apresenta os resultados dos dados de preenchimento das fichas do e-SUS antes e após a intervenção na Unidade Controle e Intervenção.

Tabela 1: Número de registros em fichas do e-SUS de menores de 2 anos. US Intervenção e Controle. Maio e novembro de 2017.

Fichas/Procedimentos	Controle				Intervenção			
	Antes		Após		Antes		Após	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento Individual	20	-	21	-	36	-	43	-
Peso	16	80	14	66,6	29	80,55	37	86,0
Comprimento	14	70	14	66,6	25	69,4	37	86,0
Tipo de Aleitamento Materno	13	65	13	61,9	0	0	33	76,7
Marcadores de Consumo	0	-	0	-	0	-	26	-

É possível observar que os dados sobre o tipo de AM passaram a ser registrados após a intervenção, enquanto que na USF do grupo controle houve uma ligeira queda no percentual de preenchimento destes dados.

Destaca-se positivamente o registro de marcadores de consumo alimentar, que antes não era preenchido na USF do grupo intervenção. Na USF do grupo controle permaneceu zerado o preenchimento de informações referentes a esta ficha.

A avaliação da frequência/proporção percentual de respostas relativas ao conteúdo dos questionários aplicados antes e após a implantação da EAAB na US do grupo intervenção, bem como os valores de p , podem ser observados na tabela 2. Pode-se verificar que nesta US houve aumento no percentual em mais da metade das questões referentes ao entendimento e práticas de trabalho relacionados ao AM e ACS quando comparado ao momento anterior à intervenção, exceto para acolhimento de mães amamentando, registro dos dados antropométricos no prontuário, registro dos dados antropométricos na caderneta, orientação de AM em menores de 2 ano e conhecimento quanto ao e-SUS. Valores positivos e com significância ($p < 0,05$) estatística foram observados no que se refere aos conhecimentos quanto ao SISVAN, a EAAB, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e a ACS, além da discussão de casos entre equipe e coleta de dados para o SISVAN.

Tabela 2. Conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalho relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, antes e após a implantação da EAAB. US Intervenção.

Questionamentos sobre conhecimentos, entendimentos e práticas dos trabalhadores	Antes		Após		P
	N	%	N	%	
Conhece SISVAN	13,0	52,0	17,0	77,3	0,02
Conhece e-SUS	21,0	84,0	17,0	77,3	0,47
Conhece EAAB	4,0	16,0	18,0	81,8	0,01
Preenche e-SUS para <2anos	8,0	32,0	13,0	59,0	0,06
Coleta dados SISVAN	0,0	0,0	4,0	18,2	0,04
Preenche SISVAN	2,0	8,0	2,0	9,1	0,64
Acolhimento de mães amamentando	9,0	36,0	6,0	27,3	0,37
Conhece a NBCAL	5,0	20,0	18,0	81,8	0,01
Registra os dados antropométricos no SISVAN	0,0	0,0	1,0	4,5	0,47
Registra os dados antropométricos no e-SUS	1,0	4,0	2,0	9,1	0,45
Registra os dados antropométricos no prontuário	7,0	28,0	5,0	22,7	0,47
Registra os dados antropométricos na caderneta	7,0	28,0	4,0	18,2	0,33
Orienta AM no pré-natal	14,0	56,0	17,0	77,3	0,17
Orienta AM em menores de 2 anos	19,0	76,0	15,0	68,2	0,39
Casos com dificuldade em AM são discutidos em equipe	2,0	8,0	13,0	59,1	0,01
Sabe o que é ACS	12,0	48,0	18,0	81,8	0,02
Casos de dificuldade na introdução de ACS são discutidos em equipe	2,0	8,0	6,0	27,3	0,07
Considera importante a equipe desenvolver ações em AM e ACS	21,0	84,0	21,0	95,5	0,27

Quando comparamos as respostas do grupo intervenção com o grupo controle (Tabela 3 e 4) observa-se que o percentual de trabalhadores com respostas positivas, após a implantação da EAAB, é superior em quase todos os questionamentos, exceto em relação à coleta de dados para o SISVAN, que não foi pactuado e sim o e-SUS, sendo significantes posteriormente à intervenção conhecimentos quanto a EAAB, a ACS, a NBCAL, orientação em AM no pré-natal e discussão de casos em equipe. É importante destacar que na US do grupo intervenção, antes da implantação da EAAB, era significativa o acolhimento de mães e coleta de dados para o SISVAN quando comparada à US do grupo controle, passando a não ser após a intervenção. Quanto à coleta de dados para o SISVAN, é justificável o fato, dado que o pactuado no plano de ação foi o preenchimento de dados em fichas do e-SUS.

Tabela 3: Comparação sobre conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalho relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, antes da implantação da EAAB. US Intervenção e Controle.

Questionamentos sobre conhecimentos, entendimentos e práticas dos trabalhadores antes da intervenção	Unidade Controle		Unidade Intervenção		P
	N	%	N	%	
Conhece SISVAN	11,0	57,9	13,0	56,5	0,59
Conhece e-SUS	16,0	80,0	21,0	84,0	0,51
Conhece EAAB	1,0	5,9	4,0	16,7	0,3
Preenche e-SUS para <2anos	20,0	100,0	25,0	100,0	0,43
Coleta dados SISVAN	7,0	35,0	0,0	0,0	0,02
Preenche SISVAN	14,0	70,0	23,0	82,0	0,64
Acolhimento de mães amamentando	2,0	10,0	9,0	36,0	0,04
Conhece a NBCAL	1,0	5,0	5,0	20,8	0,14
Registra os dados antropométricos no SISVAN	2,0	10,0	0,0	0,0	0,19
Registra os dados antropométricos no e-SUS	2,0	10,0	1,0	4,0	0,41
Registra os dados antropométricos no prontuário	2,0	10,0	7,0	28,0	0,13
Registra os dados antropométricos na caderneta	2,0	10,0	7,0	28,0	0,13
Orienta AM no pré-natal	13,0	65,0	14,0	56,0	0,2
Orienta AM em menores de 2 anos	7,0	38,9	19,0	76,0	0,02
Casos com dificuldade em AM são discutidos em equipe	1,0	9,1	2,0	10,0	0,72
Sabe o que é ACS	3,0	15,8	12,0	52,2	0,14
Casos de dificuldade na introdução de ACS são discutidos em equipe	0,0	0,0	2,0	10,0	0,9
Considera importante a equipe desenvolver ações em AM e ACS	12,0	85,7	21,0	91,3	0,49

Tabela 4: Comparação sobre conhecimentos, entendimentos e práticas de trabalhos relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, após a implantação da EAAB. US Intervenção e Controle.

Questionamentos sobre conhecimentos, entendimentos e práticas dos trabalhadores após a intervenção	Unidade Controle		Unidade Intervenção		P
	N	%	N	%	
Conhece SISVAN	12,0	70,6	17,0	89,5	0,16
Conhece E-SUS	12,0	70,3	17,0	89,5	0,16
Conhece EAAB	1,0	6,7	18,0	100,0	0,01
Preenche E-SUS para <2anos	3,0	16,7	13,0	59,1	0,07
Coleta dados SISVAN	4,0	22,2	4,0	18,2	0,53
Preenche SISVAN	16,0	88,9	20,0	91,0	0,62
Acolhimento de mães amamentando	1,0	5,6	6,0	27,3	0,08
Conhece a NBCAL	2,0	11,8	18,0	81,8	0,01
Registra os dados antropométricos no SISVAN	2,0	11,1	1,0	4,5	0,42
Registra os dados antropométricos no E-SUS	1,0	5,6	2,0	9,1	0,58
Registra os dados antropométricos no prontuário	2,0	11,1	5,0	22,7	0,3
Registra os dados antropométricos na caderneta	2,0	11,1	4,0	18,2	0,43
Orienta AM no pré-natal	7,0	38,9	17,0	77,3	0,04
Orienta AM em menores de 2 anos	7,0	38,9	15,0	68,2	0,06
Casos com dificuldade em AM são discutidos em equipe	0,0	0,0	13,0	72,2	0,01
Sabe o que é ACS	2,0	11,8	18,0	85,7	0,01
Casos de dificuldade na introdução de ACS são discutidos em equipe	0,0	0,0	6,0	35,3	0,32
Considera importante a equipe desenvolver ações em AM e ACS	10,0	83,3	21,0	100,0	0,12

Em relação às mães entrevistadas antes da implantação da EAAB na US do grupo intervenção, 4,8% se autodeclararam de cor ou raça preta, 61,9% parda e 33,3% branca. Quanto à faixa etária, 9,5% tinham menos de 20 anos, 33,4% de 20 a 30 anos incompletos e 57,1% de 30 a 40 anos. Do total, 28,6% das entrevistadas tinha 1 filho. Referente à escolaridade, 61,9% concluíram o ensino médio e 4,8% estavam cursando ensino superior. 85,7% não estavam trabalhando fora, 81% estavam em uma união estável e 19% das mães referiram estar solteiras.

As mães entrevistadas após a intervenção tinham as seguintes características: 15,4% se autodeclararam de cor ou raça preta, 69,2% parda e 15,4% branca. Quanto à faixa etária, 26,9% tinham menos de 20 anos, 50% de 20 a 30 anos incompletos e 23,1% de 30 a 40 anos. Do total, metade referiu ter 1 filho. Quanto à escolaridade, 46,2% concluíram o ensino médio e 7,7% concluíram ensino superior. 84,6% não estavam trabalhando fora, 80,8% estavam em uma união estável e 19,2% das mães relataram estar solteiras.

A tabela 5 apresenta as frequências, percentuais e significância estatística das respostas obtidas pelas mães antes e após a intervenção da EAAB. Pode-se observar que aumentou o percentual de mães amamentando; diminuiu a utilização de mamadeiras, chuquinhas e chupetas. No entanto, houve diminuição de visitas domiciliares recebidas pelas mães no primeiro mês de vida do bebê e aumento após 1 mês. Aumentou o percentual de mães que relataram receber da Unidade a qual a criança é acompanhada apoio para amamentar e orientações em alimentação complementar. Observa-se resultados negativos quanto ao relato de problemas para amamentar e no registro de informações antropométricas na caderneta de saúde das crianças. Quanto ao registro de informações, era esperado tal resultado, visto que foi relatado por várias mães o não recebimento da caderneta da criança no hospital. Isso foi referido pelos enfermeiros da rede, de que a mesma está em falta.

Foi observado que as amostras das crianças antes e após intervenção também apresentam diferenças na faixa etária, sendo predominante crianças de 12 a 24 meses antes da intervenção e menores de 6 meses após a intervenção.

Tabela 5: Dados sobre o binômio mãe-bebê antes e após a implantação da EAAB. US do grupo intervenção.

Dados Binômio	Antes		Após		P
	N	%	N	%	
Faixa etária das crianças	21		25		0,01
Menores de 6 meses	6	28,6	15	60	
6 a 12 meses incompletos	3	14,3	6	24	
12 a 24 meses	12	57,1	4	16	
Sexo Masculino	9	42,8	15	60,0	0,23
Raça/Cor Parda	8	38,1	17	68,0	0,05
Baixo Peso ao Nascer	2	9,5	5	20,0	0,31
Pré-Natal na US	16	76,2	18	69,2	0,42
Parto Normal/Natural	12	57,1	20	76,9	0,12
Cesárea	8	38,1	5	19,2	0,13
Fórceps	1	4,8	1	3,8	0,7
Amamentando	11	52,4	20	76,9	0,07
Mamou no peito	12	57,1	20	76,9	0,13
Tomou outro Leite	15	71,4	7	26,9	0,03
Mamadeira/Chuquinha	17	81	15	57,7	0,08
Chupeta	12	57,1	14	53,8	0,66
Primeira consulta na US no primeiro mês	17	80,9	19	73,7	0,39
Recebeu Visita Domiciliar	10	47,6	13	50	0,5
Apoio para amamentar	12	57,1	17	65,4	0,39
Orientação AC	8	38,1	12	46,2	0,4
Problema amamentação	6	28,6	8	30,8	0,56
Leu caderneta	15	71,4	13	50	0,12
Equipe preenche dados antropométricos	18	85,7	7	26,9	0,01

Discussão

DONABEADIAN (1980), apresentou a tríade “estrutura, processo, resultados”, sendo a estrutura relacionada às características relativamente estáveis dos seus provedores, aos instrumentos e recursos, às condições físicas e organizacionais; o processo composto por atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e clientes e os resultados as alterações verificadas no estado de saúde dos usuários conferidas a um cuidado prévio. São também mudanças associadas com conhecimentos e comportamentos, e com a satisfação do paciente em virtude do cuidado prestado. Tal autor compreende ser o processo o acesso mais direto para o exame da qualidade do cuidado. Os resultados, por sua vez, refletiriam os efeitos de todos os

insumos do cuidado, servindo de indicador para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo. O mesmo conclui que a melhor estratégia para a avaliação da qualidade necessita seleção de um conjunto de indicadores que possam representar as três abordagens.

Dada a complexidade da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) diante dos vários cenários em saúde coletiva e entendendo que a mesma extrapola a saúde e atravessa a EAAB, foi possível detectar que a intervenção, ainda que não totalmente implementada, possibilitou uma aproximação real a esta política. Essa justaposição ficou mais clara com os exemplos de comunicação, quando foi posto como positivo o momento de encontro com o grupo na primeira oficina de trabalho.

MICCAS (2014), em metassíntese sobre os principais conceitos e práticas no tocante à EPS, refere que os lugares de produção de cuidado, como a assistência, objetivando integralidade, corresponsabilidade e resolutividade são também cenários de produção pedagógica, concentrando o encontro criativo entre trabalhadores e usuários. Além disso reforçar a metodologia da EAAB, houve avaliações durante a intervenção por parte dos trabalhadores que sugeriram uma aproximação a este contexto, como quando foi colocado o aprendizado seguido da expressão “unir teoria à prática”.

No mesmo estudo é exposta a relação íntima entre a EPS e o trabalho em equipe a fim de articular processos de trabalho, correspondendo às necessidades de saúde da população. Esses espaços coletivos constituídos para trocas de saberes, reflexões e avaliações foram apresentados como travessias para o delineamento de novas formas de produção do cuidado, no qual é preciso considerar a realidade, não para adaptar-se a ela, mas para que seja possível a intervenção. Ainda, problematizar a prática é também se comprometer e auto implicar a partir do conhecimento e da aprendizagem significativa, daí a importância das pactuações e da implementação do plano de ação. Ainda que não tenha sido possível observar pela análise quantitativa a melhora em todos os itens avaliados, foi possível inferir que após os encontros formais realizados na USF, as principais consequências positivas foram tanto àquelas relacionadas ao melhor atendimento da população, quanto aos registros em fichas do e-SUS de dados de menores de 2 anos.

Embora não tenha sido possível avaliar a alimentação dos dados registrados nas fichas no sistema de informação, foi verificado o comprometimento da maioria dos profissionais da Unidade com o pactuado até o momento, que foi o preenchimento dos dados antropométricos e tipo de

aleitamento na ficha de atendimento individual e os marcadores de consumo alimentar. As fichas de visita domiciliar e territorial e os cadastros individuais, domiciliar e territorial inseridas no fluxograma que compõe o protocolo elaborado no decorrer da intervenção também pactuadas não foram avaliadas. Como bem colocado por OLIVEIRA et al. (2016) em estudo descritivo referente ao processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB), é complexo o processo de implantação de um sistema de informação, especialmente se é preciso transitar de sistemas que eram referências há anos, como o SISVAN, para o e-SUS.

O mesmo autor evidencia que muitos são os esforços necessários para a reestruturação do sistema, sendo completos e efetivos a partir do envolvimento legítimo dos gestores, dos profissionais de saúde e dos trabalhadores do SUS, visto que sua implantação é um processo contínuo, demandando tempo e estudos, a fim de que seja na prática aquilo que foi concebido na teoria, sem deixar de considerar cada realidade, dada as particularidades de território diversificado em nosso país.

Ainda sobre estrutura, tanto na percepção do tutor como na dos trabalhadores de saúde, fica evidente o quanto a falta de espaço físico incomoda e prejudica o desenvolvimento de atividades com os usuários dos serviços de saúde. MOURA et al. (2010), em estudo transversal e quantitativo sobre avaliação das estruturas das unidades de saúde da Atenção Básica, demonstrou carência de estruturas que impulsionem à realização de ações coletivas. Além das inadequações quanto a biossegurança nos procedimentos, o pouco espaço físico prejudica a organização dos materiais. Esse fato demandou muita dificuldade ao tutor para fazer o levantamento das fichas do e-SUS para contagem dos registros. No entanto, na Unidade do grupo controle, mesmo com estrutura arquitetônica maior e mais bem definida, também não há organização dos documentos, o que leva a crer que outros fatores também interferem negativamente na organização dos serviços. Como bem exposto em estudo realizado por SANTIAGO et al. (2013), condições adequadas de estrutura são essenciais para implementação de ações e consolidação da ESF. Embora esta Estratégia pretenda demonstrar melhoria na eficiência e qualidade dos serviços oferecidos, verifica-se, assim como na Unidade do grupo intervenção deste estudo, número expressivo de unidades com estrutura física imprópria, quando não improvisada.

Nesse sentido, tendo a EAAB referência na EPS e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, podemos dizer que a implantação e gerenciamento da mesma tem como desafio a baixa disponibilidade e rotatividade de profissionais, pouco debate por parte da gestão sobre atenção

integral, haja vista a demanda dos serviços, limitações pedagógicas e de recursos (MICCAS, 2014). Essas fragilidades foram bem reais durante a implementação da EAAB, advindas de anos anteriores com mudanças frequentes na gestão e reforçadas com a mudança mais atual em ano de eleição, prejudicando o planejamento, o debate, a realização da primeira oficina de trabalho e a pactuação das ações. Como exemplo podemos citar a dificuldade das ações de alimentação e nutrição serem contempladas em documentos de planejamento e gestão municipal, e de padronização de outros serviços relacionados aos sistemas de informação sem discussão entre os setores e não condizentes com a proposta do MS, como pactuação do preenchimento de outras fichas. Além disso, a ausência de um conselho gestor prejudicou a efetivação das ações, definidas em caráter aleatório, e conforme MICCAS (2014) bem coloca em seu estudo, a conexão entre educação e trabalho deve nortear a formação e a gestão, ambas envolvidas não somente com a qualidade da técnica, mas ajustadas às necessidades da população.

A partir de exemplos de comunicação relacionados as dimensões ‘Acesso’ e ‘Inclusão’, pode-se verificar que os conflitos “trazem consigo a possibilidade de inclusão e produção da mudança, movendo as pessoas do lugar da conservação para o lugar da transformação”. Enfatizado ainda por MICCAS (2014), a transformação, além de envolver a pedagogia e os processos de ensino e aprendizagem, considera uma acentuada integração crítica de tecnologias materiais, como a eficácia da clínica produzida, os modelos de escuta e as relações constituídas entre os profissionais.

Pode-se ressaltar mais uma vez neste estudo que a proposta da EAAB, além de bem articulada à EPS, problematizou a realidade local, envolveu a equipe e iniciou um processo de transformação na Unidade, além de ter reforçado a metodologia com os exemplos de comunicação sinalizando a necessidade de outros encontros e permanência da EAAB.

Mesmo evidente a importância da implementação da EAAB, verificou-se que apesar de realizadas 222 oficinas de formação de tutores e formados 4.217 tutores, apenas 1.993 UBS foram envolvidas na estratégia e 51 certificadas no período de 2013 a 2016. A possibilidade de cobertura atual é somente de 9,42% (BORTOLINI, 2017).

PASSANHA et al. (2013), aponta em estudo sobre a implementação da Rede Amamenta, que quando as UBS executam atividades de incentivo à amamentação, como a prática de grupos de apoio à amamentação com gestantes e com nutrizes, a duração do AM eleva significativamente. Fica mais evidente como a US do grupo intervenção deste trabalho pode ter sido prejudicada pela

sua estrutura arquitetônica, dado que trabalhadores expuseram em todos os momentos que a falta de espaço prejudica o desenvolvimento de ações e o acolhimento de gestantes, mães e crianças.

Apesar dos cuidados metodológicos na escolha das unidades estudadas e mesmo os questionários tendo sido respondidos de forma anônima pelos trabalhadores, podem haver limitações no estudo em relação às informações e confundimento, especialmente quanto à seleção de mães e respostas obtidas na entrevistada e quanto à influência do tutor na modificação de respostas dos trabalhadores pela dificuldade na diferenciação de papéis do investigador principal deste estudo, dado que o mesmo atuou como profissional da saúde, tutor da EAAB e pesquisador.

Conclusão

Frente ao objetivo proposto e aos resultados obtidos, pode-se concluir que efeitos positivos foram encontrados em EPS principalmente no que concerne ao envolvimento dos profissionais nas oficinas, na compreensão da importância do aconselhamento em AM e ACS, e no preenchimento de dados no sistema de informação pactuado e vigente em apenas 4 meses de implementação da EAAB.

São imprescindíveis novos estudos envolvendo mais municípios e com percentual mais elevado de mães, crianças e trabalhadores expostos à estratégia, bem como de trabalhadores não expostos, a fim de se comparar tais efeitos. Somado a isso, é oportuno que se prossiga a intervenção na USF estudada, dado vínculo, prazer e efeitos demonstrados até o momento.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORTOLINI, G. A. **Avaliação da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Gestão Pública na Saúde): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 set 2013; Sessão 1, p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília, DF, 2016.

DONABEDIAN, A. A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Michigan; 1980. p. 77-125.

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-924, 2011.

JAIME, P.C. et al. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 2, p. 159-167, 2016.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v. 362, n. 9377, p. 65-71, 2003.

MICCAS, F.L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, p. 69-81, 2010.

OLIVEIRA, A. E.C. et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016

PASSANHA, A. et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1141-1148., 2013.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 35-44. 2013.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

Bortolini GA, Gubert MB, Santos LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad. Saúde Pública. 2012;28(9):1759-71.

Bortolini GA. Avaliação da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2017. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Gestão Pública na Saúde.

Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. 2013;6(2):179-91.

Cassiolato M, Guerese S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação, Nota Técnica. Brasília: IPEA; 2010.

Castilho SD, Barros Filho AA. The history of infant nutrition. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. J Pediatr. 2010;86(3):179-88.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 380. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 jan 2006;Seção 1:66-71.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento - Identificação Itapevi [internet]. [acesso em jun 2017]. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento - Identificação Itapevi [internet]. [acesso em 19 jan 2018]. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

DAB - Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura da Estratégia Saúde da Família [internet]. [acesso em 19 jan 2018]. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/elHistoricoCoberturaAB.xhtml>

Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Michigan: Health Administration Press; 1980. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome; p. 77-125.

Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2013;13(2):167-77.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 55. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2017.

IBFAN - International Baby Food Action Network. NBCAL: para fazer valer a lei. [Vídeo]; 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Estimativa de população - Itapevi/São Paulo (2017) [internet]. [acesso em 19 jan 2018]. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?&t=resultados>

IS - Instituto de Saúde. Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação: Manual do entrevistador. São Paulo (SP); 2011.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(4):578-85.

Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Rev. Nutr. 2011;24(6):809-24.

Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2016;16(2): 159-67.

Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;(362):65-71.

Lang RMF, Souza KVS. Aspectos Socioculturais da Amamentação e da Alimentação Complementar Saudável. In: Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília, DF; 2015.

Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos avançados. 2013;27(78):27-34.

Miccas FL, Batista SHSS. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. Rev de Saúde Pública. 2014;48(1):170-85.

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

Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF); 2009b.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2009c.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF); 2009d.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília (DF); 2011.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Vídeo Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos. Brasília (DF); 2012.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília (DF); 2013a.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 2013b.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: relatório de pesquisa. Brasília (DF); 2013c.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília (DF); 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União. 6 set 2013;Seção 1:64.

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

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF); 2015b.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília (DF); 2016.

Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017;Seção 1:68.

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica. Materiais de apoio (2017b) [internet]. [acesso em 19 jan 2018]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2_2/index.php?conteudo=introdutorio/introdutorio

Monteiro JCS, Nakano AMS, Gomes FZ. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. Invest Educ Enferm. 2011;29(2):315-21.

Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como

componente da atenção à saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2010;10(1):69-81.

Oliveira DA, Castro IRR, Jaime PC. Complementary feeding patterns in the first year of life in the city of Rio de Janeiro, Brazil: time trends from 1998 to 2008. Cad. Saúde Pública. 2014;30(8):1755-64.

Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, Coelho HFC, Santos SR. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saúde Debate. 2016;40(109):212-8.

Osório MM, Pontes CM, Linhares FMP. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2014;14(4):433-9.

Passanha A, Benício D'AMH, Venâncio SI, Reis MCG. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. Rev Saúde Pública. 2013;47(6):1141-8.

PMI - Prefeitura Municipal de Itapevi. História[internet]. [acesso em 24 out 2016]. Disponível em: <http://www.itapevi.sp.gov.br/noticiasNovo/historia/index.php>.

PMI - Prefeitura Municipal de Itapevi, Secretaria de Planejamento [Mapa editado]. Itapevi; [s.d.].

Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(1):35-44.

Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação. 2012;6(1):383-7.

Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica. 2015;17(1):1-14.

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios Públicos. Município de Itapevi 2014 e 2015 [internet]. [acesso 15 out 2015]. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-alimento.view.php

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios Públicos. Município de Itapevi 2016 [internet]. [acesso em 26 jun 2017]. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php

Soares S. Ética da alimentação: porque devemos, segundo, Kant, escolher uma alimentação adequada e saudável [tese]. Natal: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal de Pernambuco; 2015.

Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010;86(4):317-24.

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(6):1205-8.

Viana ALA, Baptista TWF. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S; Lobato LVC, Noronha JC; Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: CEBES; 2014. p. 59-87.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.

Torigoe CY, Asakura L, Sachs A, Silva CVD, Abrão ACFV, Santos GMS, et al. Influence of the nutritional intervention in complementary feeding practices in infants. *J. Hum. Growth Dev*. 2012;22(1):85-92.

WHO - World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva; 2003.

WHO - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC; 2007.

Anexo 1 - Portaria N°1920, de setembro de 2013

Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS)- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto n° 7.272, de 25 de agosto de 2010, que regulamenta a Lei n° 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN);

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição definida pela Portaria n° 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que dentre as suas diretrizes estabelece a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

Considerando a Portaria n° 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria n° 2.488/GM/MS, de 28 de março de 2011, que estabelece como princípios da Atenção Básica a universalidade, a acessibilidade, a integralidade, o vínculo, a responsabilização, a equidade, a humanização, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída por meio da Portaria n° 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que é a referência e instrumento de trabalho para a organização das ações de Educação Permanente no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria n° 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, estabelecendo as diretrizes e apontando as estratégias de organização das ações de promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade do cuidado;

Considerando a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos, com o objetivo de contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância;

Considerando a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de seis meses de idade, a baixa duração do aleitamento materno total, a introdução precoce de alimentos e os hábitos alimentares não saudáveis na idade de 6 a 12 meses, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008;

Considerando que investir em ações de saúde e nutrição na infância é investir em capital humano, e que a alimentação saudável nos primeiros anos de vida inclui a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e complementado com a introdução de alimentos em tempo oportuno e de qualidade até dois anos de idade ou mais; e

Considerando que a amamentação e a alimentação saudável resultam em inúmeros benefícios para a saúde da criança, como a prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências de ferro, zinco e vitamina A, e reduzem as chances de desenvolver obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis que podem ocorrer posteriormente, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

Parágrafo único. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída de forma 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 pertencentes à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde.

Art. 2º 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 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Art. 3º A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil 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.

Art. 4º A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil deverá ser implementada por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

§ 1º As oficinas de formação de tutores têm por objetivo qualificar profissionais de saúde para apoiar o fortalecimento, planejamento, implementação e avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação

complementar saudável nas UBS, de forma contínua, considerando a educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico reflexiva.

§ 2º As oficinas de trabalho nas UBS têm por objetivo discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no contexto do processo de trabalho das UBS; incentivar a pactuação de ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, de acordo com a realidade local e; estimular a construção das relações de cooperação entre a equipe e os diferentes níveis de atenção, por meio do apoio matricial e da construção de linhas de ação.

Art. 5º Os tutores da Estratégia serão os profissionais responsáveis por multiplicar a Estratégia e realizar oficinas de trabalho nas UBS do seu âmbito de atuação, apoiando o planejamento, o acompanhamento e/ou fortalecimento de ações de promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável nas UBS.

§ 1º O tutor deverá ser apoiador de pelo menos 1 (uma) UBS, oferecendo auxílio de forma contínua.

§ 2º Aos tutores já formados na Rede Amamenta Brasil e/ou na ENPACS, para ser considerado tutor da EAAB será necessário:

I - participar de Curso de Ensino à Distância sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para fins de incorporação nos conteúdos da Estratégia; e

II - requerer, junto à Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS/MS e/ou Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS, por meio de ofício, a certificação como tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, apresentando o certificado de tutor de uma ou de ambas as estratégias anteriores e o de conclusão do Curso de Ensino à Distância sobre a referida Estratégia.

Art. 6º O acompanhamento da UBS, que faz parte da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, deverá ser realizado por um tutor responsável, juntamente com a equipe de atenção básica, na elaboração, desenvolvimento e execução de um plano de ação para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável. O tutor responsável poderá realizar, de acordo com a realidade local, outras oficinas de trabalho na UBS e/ou atividades complementares, podendo ser:

I - oficina com foco na elaboração, desenvolvimento e acompanhamento do plano de ação;

II - oficina de manejo do aleitamento materno;

III - oficina sobre a alimentação complementar;

IV - oficina sobre Vigilância Alimentar e Nutricional; e

V - outras oficinas cuja temática atenda às necessidades da equipe de atenção básica.

Art. 7º O monitoramento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil será realizado por dois sistemas: Sistema de Gerenciamento da Estratégia e o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, tendo como objetivo avaliar de forma periódica e permanente o processo de sua implementação e de mudanças nas práticas alimentares.

Art. 8º As equipes de atenção básica que fazem parte da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) poderão receber certificação caso cumpram os seguintes critérios:

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

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

III - dispor 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 - cumprir 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 distribuir "substitutos" do leite materno na UBS;

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

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

Art. 9º Para avaliar o cumprimento dos critérios para a certificação serão utilizadas as seguintes fontes de informação:

I - padrões de qualidade da Auto-avaliação e avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);

II - Sistema de Gerenciamento da Estratégia; e

III - Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

Art. 10. As equipes de atenção básica que fazem parte da Estratégia e que não aderiram ao PMAQ-AB deverão cumprir os mesmos critérios estabelecidos para as equipes de atenção básica integrantes do PMAQ-AB, e poderão receber a certificação por meio do Sistema de Gerenciamento da Estratégia. Para isso, o tutor e as Coordenações municipais de saúde da criança e/ou alimentação e nutrição deverão seguir as seguintes etapas:

I -o tutor da UBS deverá preencher os formulários disponíveis no sistema e informar à Coordenação Municipal que solicitou a certificação junto ao Ministério da Saúde, via ofício emitido pela gerência/coordenação da UBS;

II -as Coordenações Municipais de Saúde da criança e/ou alimentação e nutrição deverão encaminhar o referido ofício para o Ministério da Saúde, ratificando o cumprimento dos critérios exigidos;

III -as Coordenações Municipais de Saúde da criança e/ou alimentação e nutrição deverão enviar ofício às Coordenações Estaduais de Saúde da criança e/ou alimentação e nutrição informando sobre a solicitação de certificação das UBS; e

IV - o tutor e as Coordenações Municipais de Saúde da criança e/ou alimentação e nutrição deverão aguardar a análise, pelo Ministério da Saúde, do pedido de certificação. Posteriormente, o referido Ministério entrará em contato com as Coordenações municipais e estaduais de Saúde da criança e/ou alimentação e nutrição, com o tutor e com o gerente/coordenador da UBS para informar sobre o resultado da solicitação de certificação.

§ 1º A equipes de atenção básica que, após o processo de certificação na Estratégia, fizerem a adesão ao PMAQ-AB, só poderão ser recertificadas com base nas fontes de informação alusivas ao PMAQ-AB, conforme se aplica às equipes já inseridas no programa.

§ 2º A periodicidade de avaliação para certificação de equipes integrantes do PMAQ-AB seguirá o cronograma do Programa. Para as equipes não PMAQ-AB, o cronograma de avaliação será determinado pelas coordenações que coordenam a Estratégia em âmbito nacional.

Art. 11. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil será coordenada:

I - em âmbito nacional, pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES/SAS/MS) e pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB/SAS/MS);

II - em âmbito estadual, pela Secretaria Estadual de Saúde e no âmbito distrital pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; e

III - em âmbito municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 12. São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - divulgar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;

II - pactuar e alocar recursos orçamentários para implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;

III - divulgar sistematicamente os resultados do monitoramento das ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; e

IV - promover articulação entre as diferentes esferas e serviços.

Art. 13. Compete ao Ministério da Saúde:

I - fornecer apoio técnico para os estados para implementação da Estratégia;

II - elaborar materiais de capacitação e apoio;

III - capacitar profissionais que serão multiplicadores nos Estados;

IV - acompanhar, monitorar e avaliar a estratégia no âmbito nacional;

V - disponibilizar o Sistema de Gerenciamento da Estratégia e o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para

monitoramento da implementação da estratégia e dos dados de aleitamento materno e alimentação complementar coletados pelas equipes de atenção básica;

VI - disponibilizar Curso de Ensino à Distância sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para fins de incorporação dos tutores formados na Rede Amamenta Brasil e na ENPACS; e

VII - certificar as equipes que preencherem os critérios para inclusão da Estratégia.

Art. 14. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito estadual;

II - formar tutores em seus Municípios, conforme critérios definidos;

III - fornecer apoio técnico aos Municípios para a consecução da Estratégia;

IV - monitorar a implementação da Estratégia nos Municípios;

V - apoiar os Municípios no processo de certificação das equipes de atenção básica; e

VI - orientar o uso do Sistema de gerenciamento e do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para o monitoramento dos indicadores da Estratégia.

Art. 15. Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito do Município;

II - selecionar os tutores responsáveis pelas Oficinas de Trabalho em aleitamento materno e alimentação complementar nas UBS;

III - fornecer apoio técnico às equipes de atenção básica para a consecução da Estratégia;

IV - informar ao Estado a solicitação de certificação das equipes elegíveis;

V - orientar o uso do Sistema de Gerenciamento e do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para o monitoramento dos indicadores da Estratégia;

VI - monitorar a implementação da Estratégia na atenção básica; e

VII - apoiar às Gerências e Equipes das UBS para que:

a) viabilizem as condições necessárias para a realização das Oficinas de Trabalho em AM e AC;

b) pactuem ações que promovam, protejam e apoiem a amamentação e alimentação complementar saudável;

c) construam instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para atendimento em amamentação e alimentação complementar;

d) cumpram a NBCAL;

e) envolvam na Estratégia no mínimo 85% da equipe de atenção básica;

f) alimentem continuamente o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente; e

g) analisem criticamente os indicadores da UBS e dar-lhes visibilidade.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Fica revogada a Portaria nº 2.799/GM/MS, de 18 de novembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 225, de 19 de novembro de 2008, Seção 1, página 124.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Anexo 2 Questionário

Trabalhadores

Práticas de Promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável

Nº _____ (Não preencher)

Data: ___/___/___

Função: **Técnica** – Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentista, ACS, Dispensador de Medicamentos, etc.

Administrativa - Chefes Administrativos, Apoios, Recepção, Agendamento, etc.

Outros – Auxiliar de serviços gerais, cozinheiros, etc.

Q1. Você considera importante conversar com os pais das crianças menores de 2 anos sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável?

Sim Não Não sei

Q2. Você conhece o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)?

Sim Não Não sei

Q3. Você conhece os E-SUS?

Sim Não Não sei

Q4. Se você conhece o SISVAN e/ou o E-SUS, quais atividades você desenvolve nestes sistemas:

Q5. Você já ouviu falar sobre a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB)? O que você sabe sobre ela?

Sim Não Não sei

Q6. Você conheceu a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)?

Sim Não Não sei

Q7. Se você teve algum contato com as Estratégias citadas acima, comente como foi:

Q8. Você participa de alguma atividade desenvolvida na Unidade de Saúde sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).

- Não
 Não se recorda
 Preenchimento do E-SUS de crianças menores de 2 anos
 Coleta de dados para o SISVAN
 Preenchimento dos dados coletados no SISVAN de crianças menores de 2 anos
 Grupos educativos com os usuários de saúde
 Criação de fluxograma de atendimento de crianças menores de 2 anos
 Elaboração de protocolos
 Implantação de protocolos
 Acolhimento das mães que estão amamentando
 Atendimento de demanda espontânea de lactantes com dificuldade na amamentação e na introdução da alimentação complementar
 Outros

Quais?

Q9. A Unidade de Saúde garante acesso ao atendimento sob demanda programada da mulher que amamenta?

- Sim – passe para Q11 Não – Passe para Q10 Não sei - Passe para Q13

Q10. Por quê? Passe para Q13

Q11. Como são realizados esses atendimentos? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).

- Individuais
 Coletivos
 Visitas domiciliares
 Grupos
 Outros. Quais? _____

Q12. Na sua unidade, quais profissionais são responsáveis por esses atendimentos? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).

- Médicos Enfermeiros Técnicos de enfermagem
 Auxiliar de enfermagem Agente Comunitário de Saúde

() Outros. Quais? _____

Q13. Há um fluxo de referência para demais níveis de atenção quando necessário?

() Sim () Não - passe para Q15 () Não sei - passe para Q15

Q14. Quais são esses locais?

() Ambulatório de Especialidade

() Banco de leite

() Berçário

() Maternidade

() Outros. Quais? _____

Q15. Você sabe dizer o porquê?

Q16. Você conhece as técnicas de comunicação, tais como: perguntas abertas, empatia, reconhecimento e elogio, evitar julgamentos, entre outros?

() Sim () Não () Não sei

Se sim, você as utiliza no seu trabalho? Em quais situações? Explique/Comente:

Q17. Você conhece as seguintes legislações?

a) Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)

() Sim () Não - passe para Q19

b) Lei Nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos?

() Sim () Não – passe para Q19

Q18. Na prática do seu trabalho, você faz uso dessas legislações ou as consulta quando necessário?

() Sim () Não

Q19. Você realiza atividades como pesar, medir o comprimento e o perímetro cefálico das crianças?

() Sim () Não – Passe para questão 23

Q20. Depois que você realiza as medidas antropométricas (pesar, medir o comprimento e perímetro cefálico), o que você faz com elas? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).

- Registra nos impressos do SISVAN
- Registra nos impressos do E-SUS
- Registra no prontuário
- Registra na caderneta da criança
- Outro. Qual? _____

Q21. Você preenche a curva de crescimento na caderneta da criança?

- Sim Não

Se não, porquê? _____

Q22. Você segue alguma padronização para realizar as medidas antropométricas?

- Sim Não Não sei

Se sim, qual? _____

Q23. Você sabe dizer se os profissionais desta Unidade conhecem a situação nutricional da população atendida (clientes/pacientes)?

- Sim Não Não sei

Q24. Os profissionais de saúde utilizam essa informação para alguma estratégia / ação?

- Sim Não Não sei

Se sim, qual? _____

Q25. A equipe usa a situação nutricional para o planejamento de seu trabalho (cuidado à população)?

- Sim Não Não sei

Q26. Os profissionais de saúde dessa Unidade conversam com gestantes sobre aleitamento materno durante o pré-natal?

- Sim Não Não sei

Q27. Quais orientações são dadas às gestantes para prepará-la para a amamentação?

Q28. Você orienta os pais dos menores de 2 anos em relação à amamentação?

- Sim Não – Passe para Q30

Q29. Se sim, cite as principais orientações:

Q30. Os casos de dificuldade com a amamentação são discutidos **em equipe**?

sim não não sei

Q31. Você sabe o que é alimentação complementar saudável?

Sim Não - Passe para Q35

Q32. Se sim, cite as principais orientações que você realiza:

Q33. Os casos de dificuldade na introdução da alimentação complementar são discutidos **em equipe**?

sim não – Passe para Q35 não sei - Passe para Q35

Q34. A equipe transmite as orientações a partir das discussões em equipe à/ao/aos: (se necessário, assinale mais que uma alternativa).

mãe avós geralmente não repassa as orientações pai não sei

Q35. Os profissionais de saúde dessa Unidade observam os bebês mamando durante o atendimento?

Sim Não Nunca observei

Q36. Você já realizou algum curso e/ou capacitação em aleitamento materno?

Sim Não Não me recordo

Se sim, onde e quando? _____

Q37. Você já realizou algum curso e/ou capacitação em alimentação complementar saudável?

Sim Não Não me recordo

Se sim, onde e quando? _____

Q38. Você considera importante colocar em prática ações de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável?

Sim Não Não sei

Q39. Você acha importante fazer parte da equipe de saúde que desenvolve ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável?

Sim Não Não sei

Por quê? _____

Anexo 3 – Questionário

Mães

Nº _____

Data: ___/___/___.

Q1. A senhora e o bebê estão bem?

Sim Não – perguntar se a mãe gostaria de interromper a entrevista

Q2. Dados gerais da criança:

Solicitar a caderneta de saúde da criança para anotação correta dos dados

a) Data de nascimento: ___/___/___.

b) Sexo: Feminino Masculino

c) Cor ou raça: Preta Parda Branca Amarela Indígena

d) Onde é realizado o acompanhamento da criança? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).
Nesta Unidade de Saúde Convênio Médico Outro local – Qual?

e) Qual o peso da criança ao nascer? _____g.

Q3. Dados gerais da mãe:

a) Qual a idade da senhora? _____ anos.

b) Cor ou raça: Preta Parda Branca Amarela Indígena

c) Esta criança é o primeiro filho? Sim Não - Quantos filhos a senhora tem? _____

d) Qual é a sua escolaridade? _____

e) Como foi o seu parto? Normal Natural / Humanizado Cesárea Fórceps

f) No momento a senhora: Está trabalhando fora Não está trabalhando fora
 Está sob licença maternidade

g) A senhora é: Casada? Solteira Divorciada
 Outros: _____

Q4. No momento, a senhora está amamentando seu bebê?

Sim Passe para Q6 Não – Passe para Q5

Q5. Por qual motivo a senhora não está amamentando **Nome da Criança**?

O Leite secou/pouco leite

O bebê não quis mais mamar

Teve que voltar ao trabalho

Outros. Quais? _____

Q6. Até quantos dias, semanas ou meses ofereceu somente o leite materno, sem dar água, chá, suco ou qualquer outro alimento ao seu filho?

Q7. Até quantos dias, semanas ou meses ofereceu leite do peito complementado?

A senhora pode me dizer quais alimentos (NOME DA CRIANÇA) tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã?

Q8. Tomou leite do peito? Sim Não

Q9. QUANTAS VEZES?

Considere as mamadas da manhã do dia anterior à manhã do dia da entrevista (**incluindo as mamadas durante a noite**). Se a mãe não souber quantas vezes, pois a criança mamou muito, então **explore a questão** perguntando: “- Foi mais de 8 vezes que a criança mamou?” Se a resposta for 8 ou mais mamadas anotar o número 8 ou mais.

1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes 5 vezes 6 vezes 7 vezes
 8 vezes ou mais Não sabe

Q10. Tomou chá? Sim Não Não sabe

Q11. Tomou água? Sim Não Não sabe

Q12. Tomou outro leite? Não Sim - Qual? _____ Não sabe

Q13. QUANTAS VEZES A CRIANÇA RECEBEU ESTE OUTRO LEITE?

Considere a quantidade de mamadeira da manhã do dia anterior à manhã do dia da entrevista (**incluindo as dadas durante a noite**). Se a mãe não souber quantas vezes, pois a criança mamou muito, então **explore a questão** perguntando: “- Foi mais de 8 vezes que a criança mamou?” Se a resposta for 8 ou mais mamadas anotar o número 8 ou mais.

1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes 5 vezes 6 vezes 7 vezes 8 vezes ou mais Não sabe

Q14. Se a criança tomou outro leite, como foi:

Só durante o dia? Só à noite? De dia e de noite? Não sabe

Q15. Tomou mingau doce ou salgado? Sim Não Não sabe

Q16. Comeu fruta inteira, em pedaços ou amassada? Sim Não Não sabe

Q17. Comeu comida de sal? Sim Não Não sabe

Q18. Se sim, quantas vezes? 1 vez 2 vezes 3 vezes Não sabe

Q19. Essa comida foi em pedaços? amassada? passada pela peneira? liquidificada?

Q20. Como foi preparada essa comida? igual a da família só para criança comida pronta de potinho Não sabe

Q21. Como a comida de sal é oferecida à criança? alimentos misturados alimentos separados Não sabe

Q22. A comida tinha algum tipo de carne de boi, frango, peixe, miúdos ou ovos?

Sim Não Não sabe

Q23. A comida tinha feijão em caldo ou grão? Sim Não Não sabe

Q24. A comida tinha legumes (exceto batata, inhame ou aipim)? Sim Não Não sabe

Q25. Comeu verduras de folhas? Sim Não Não sabe

Q26. Comeu arroz, batata, inhame, aipim/mandioca/macaxeira ou macarrão sem ser instantâneo? Sim Não Não sabe

Q27. Tomou suco de fruta natural ou água de coco natural (da fruta ou polpa)?

Sim Não Não sei

Q28. Com relação ao suco de fruta natural, quantas vezes ele (a) bebeu?

1 vez 2 vezes 3 vezes 4 ou mais vezes

Q29. Tomou suco industrializado, em pó ou água de coco em caixinha?

Sim Não Não sabe

Q30. Tomou refrigerante? Sim Não Não sabe

Q31. Recebeu alimento adoçado com açúcar, mel, melado, adoçante?

Sim Não Não sabe

Q32. Comeu bolacha recheada, biscoito ou salgadinho?

Sim Não Não sabe

Q33. Comeu salsicha, presunto, salame, mortadela, linguiça? () Sim () Não () Não sabe

Q34. Comeu macarrão ou sopa instantânea? () Sim () Não () Não sabe

Q35. Comeu queijo tipo Petit Suisse (explicar)? () Sim () Não () Não sabe

Q36. A criança usa mamadeira e/ou chuquinha? () Sim () Não () Não sabe

Q37. Usa chupeta? () Sim () Não () Não sabe

Q38. Você fez o pré-natal nesta Unidade de Saúde?

() Sim () Não () Não fiz o pré-natal

Se não, onde você fez? _____

Se não fez o pré-natal, por quê? _____

Q39. Após o nascimento **Nome da Criança**, quando ela teve a primeira consulta nesta? Unidade de Saúde?

() Na primeira semana

() No primeiro mês

() Depois de um mês, **nesse caso, FAZER A PERGUNTA ABAIXO.**

Q40. Por que não trouxe a **Nome da Criança** antes de completar 1 mês à Unidade de Saúde?

() Não precisou () Não foi marcada consulta () Não conseguiu marcar ()

Outros _____

Q41. Após o nascimento **Nome da Criança**, recebeu alguma visita da equipe da UBS em sua casa?

() Sim () Não - passe para Q.43

Q42. A senhora lembra quando foi a primeira visita da equipe em sua casa após o nascimento da **Nome da Criança**?

() Na primeira semana () No primeiro mês () Depois de um mês

Q43. A Unidade de Saúde agenda consultas para você e o bebê?

() Sim () Não

Q44. A senhora foi informada de que poderia procurar a Unidade de Saúde para atendimento mesmo fora da data agendada? () Sim () Não () Não se recorda

Q45. A senhora precisou alguma vez procurar atendimento para a/o **Nome da Criança** fora da data agendada? () Sim () Não

Q46. Se sim, conseguiu ser atendida no mesmo dia? () Sim () Não

Q47. A senhora recebeu orientação/apoio da equipe da Unidade de Saúde para amamentar?

() Sim () Não

Q48. A equipe da Unidade de Saúde orientou a senhora quanto à alimentação do **Nome da Criança**?

() Sim () Não – Passe para Q50

Se sim, qual profissional? _____

Q49. De que forma a senhora recebeu orientações sobre amamentação e alimentação complementar? (Se necessário assinale mais de 1 alternativa).

() em grupo () em visitas domiciliares () consulta () outros

Qual? _____

Q50. A senhora tem ou teve algum problema na amamentação?

() Sim () Não – Passe para Q53

Q51. Qual foi o problema? () Pouco leite () Choro () Problemas nas mamas () Ganho insuficiente de peso () Outros _____

Q52. Em relação a esse problema, a senhora recebeu ou está recebendo apoio da equipe da Unidade de Saúde para resolvê-lo?

Sim Não Não sabe informar

Se sim, que tipo de apoio?

Se não, tem alguma sugestão para melhorar o atendimento a respeito da amamentação e alimentação complementar nessa Unidade de Saúde?

Q53. Que orientação a senhora recebe quanto à amamentação e alimentação complementar saudável da Unidade de Saúde?

Q54. Você considera essas orientações suficientes para sua prática?

Q55. Quais as suas principais dúvidas ou queixas?

Q56. A senhora já leu a caderneta de saúde da criança? Sim Não

Q57. A equipe de saúde preenche as informações de peso e comprimento na Caderneta da **Nome da Criança?** Sim Não Não sabe

Q58. A senhora acha importante ter as informações de crescimento anotadas na Caderneta da **Nome da Criança ?**

Sim Não Não sei

Q59. Se sim, porque não solicita à equipe? _____

Q60. Anotar última informação de peso, estatura, perímetro cefálico, bem como a data da aferição.

Data: ___/___/___

P: _____ g **C:** _____ cm **PC:** _____ cm

Anexo 4 – Carta de Autorização para Realização de Pesquisa e Implantação da EAAB



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR
Rua Dimarães Antonio Sandel, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Itapevi, 21 de Março de 2017.

Ao Gabinete da Secretária de Saúde

Assunto: Projeto de mestrado e Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil na USF Jardim Briquet.

Pelo presente solicito autorização para iniciar o projeto de mestrado 'Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi – SP: um estudo de campo randomizado'. Trata-se de uma pesquisa avaliativa a partir de um ensaio de campo randomizado por conglomerados. De modo sucinto, foram sorteadas 2 Unidades de Saúde (US) do município para análise de indicadores anteriores e posteriores à implementação da EAAB avaliados em trabalhadores, mães e crianças usuárias dos seus serviços. Os objetivos da EAAB são: qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável como atividade de rotina das US.

As US sorteadas para o grupo intervenção e para o grupo controle foram a **USF Jardim Briquet** e a **USF Ambuitá**, respectivamente. O projeto inicia-se com a aplicação de questionários aos trabalhadores e às mães de menores de 2 anos sobre processos de trabalho e práticas de aleitamento materno e alimentação complementar.

Com relação à implantação da EAAB na USF do grupo intervenção, pretende-se realizar a primeira oficina de trabalho em **26 de Maio de 2017**. A oficina de trabalho tem como objetivos discutir a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar saudável no contexto da US e suscitar a discussão sobre possíveis ações de incentivo à alimentação saudável na infância. O conteúdo é desenvolvido por meio de discussões,

Anexo 4 – Carta de Autorização para Realização de Pesquisa e Implantação da EAAB (Continuação)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

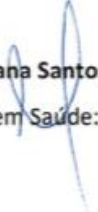
troca de experiências, síntese e propostas de ações, utilizando-se da prática problematizadora contextualizada, considerando o conhecimento prévio e a realidade local. A duração da oficina é de aproximadamente 4h30min. Para sua realização, o Ministério da Saúde propõe a organização da agenda da Unidade, garantindo seu fechamento por um período, manhã ou tarde. Para tanto, é necessário encaminhar ofícios com antecedência aos conselhos de saúde, aos usuários e à associação de moradores, informando a necessidade de fechamento da US no dia da oficina e, se necessário, convidar algum representante para participação.


Caso seja autorizado o andamento deste projeto, gostaria de discutir sobre um local adequado para a realização da oficina, pois na USF Jardim Briquet não há um espaço que possibilite o desenvolvimento das atividades.

Em Setembro os mesmo questionários serão aplicados novamente. Ao término do projeto, planeja-se realizar também a oficina de trabalho da EAAB na USF do grupo controle.

Estou à disposição para esclarecimentos de dúvidas.

Cordialmente,


Mariana Santos Barreto
Esp. em Saúde: Nutrição


Paulo Juliano Ardito
Coordenador das USF

Ilma.
Dra. Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE
Cabinete
Recebido em: 23/03/17
Ass: Mickelle
Horário: 12:48

Anexo 5 - Ciência do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Memo SSBE N° 542 / 2017

Itapevi, 16 de Maio de 2017.

Aos Membros do Conselho Municipal de Saúde

Assunto: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil na USF Jardim Briquet.

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde tem como base legal a Portaria N° 1.920, de 5 de setembro de 2013. O aleitamento materno subótimo e a alimentação complementar inadequada estão intimamente relacionados a morbimortalidade de crianças. Assim, torna-se de suma importância o investimento em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e de nutrição em crianças nessa faixa etária.

Informamos que a Oficina de Trabalho, para início da implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), será realizada na Unidade de Saúde Jardim Briquet, no dia 28 de Junho, das 7h30 às 12h00. Para tal, o Ministério da Saúde propõe a organização da agenda da Unidade, garantindo seu fechamento e liberação dos trabalhadores para participação. Os usuários que comparecem no dia e horário da Oficina serão orientados a retornar em outro momento ou direcionados para outras Unidades.

Os dados obtidos a partir da implantação da EAAB serão utilizados no Projeto de Mestrado Profissional denominado 'Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi – SP: um estudo de campo randomizado', realizado pela nutricionista Mariana Barreto.

**Anexo 5 - Ciência do Conselho Municipal de Saúde
(Continuação)**



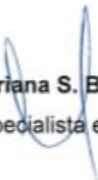
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI


SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Por fim, convidamos representantes deste Conselho para participar da Oficina, caso desejem.

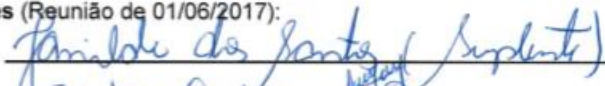
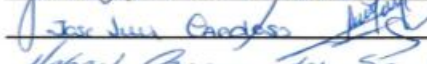
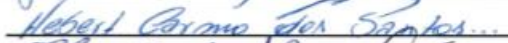
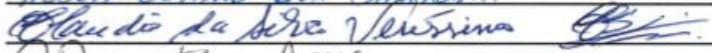
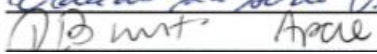
A disposição para demais esclarecimentos,


Mariana S. Barreto
Especialista em Saúde: Nutrição


Paulo Juliano Ardito
Coordenador de USF


Dra. Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Secretária Municipal de Saúde

Cientes (Reunião de 01/06/2017):

1.  (Suplente)
2. 
3. 
4. 
5. 
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

Anexo 6 - Ciência dos Trabalhadores da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandel, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Memo SSBE N° 560 / 2017

Itapevi, 16 de Maio de 2017.

Aos Trabalhadores da USF Jardim Briquet

Assunto: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde tem como base legal a Portaria N° 1.920, de 5 de setembro de 2013. O aleitamento materno subótimo e a alimentação complementar inadequada estão intimamente relacionados a morbimortalidade de crianças. Assim, torna-se de suma importância o investimento em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e de nutrição em crianças nessa faixa etária.

Conforme combinado com a equipe da Unidade, a Oficina de Trabalho, para início da implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), será realizada no dia 28 de Junho, das 7h30 às 12h00. Para tal, o Ministério da Saúde propõe a organização da agenda da Unidade, garantindo seu fechamento e liberação de todos os trabalhadores para participação.

Os dados obtidos a partir da implantação da EAAB serão utilizados no Projeto de Mestrado Profissional denominado 'Implantação da Estratégia

Anexo – Ciência dos Trabalhadores da Saúde (Continuação)



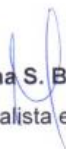
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI


SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR


Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi – SP: um estudo de campo randomizado', realizado por nutricionista do município.

A disposição para demais esclarecimentos,



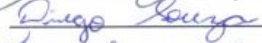


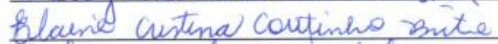

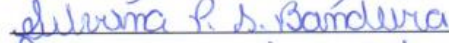


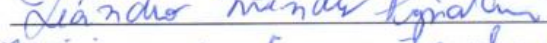
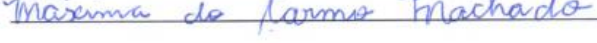

Mariana S. Barreto
Especialista em Saúde: Nutrição


Paulo Juliano Ardito
Coordenador de USF


Dra. Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Secretária Municipal de Saúde


Izabel Cristina Camara Duarte
Chefe Administrativo

Cientes:

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 
6. 
7. 
8. 
9. 
10. 
11. 
12. 

**Anexo - Ciência dos Trabalhadores da Saúde
(Continuação)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 - Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 13. | <i>Lidia Pinheiro Araújo</i> |
| 14. | <i>Greice Lacerda</i> |
| 15. | <i>Fabiana L.S. de Almeida</i> |
| 16. | <i>Luzia miguelino</i> |
| 17. | <i>Rejodito</i> |
| 18. | <i>João</i> |
| 19. | <i>Amalmeia Constantino Silva</i> |
| 20. | <i>Sabina G. dos Santos</i> |
| 21. | <i>Dulce Victoria Romeo Capero</i> |
| 22. | <i>Dorisleef Cases Soares</i> |
| 23. | |
| 24. | |
| 25. | |
| 26. | |
| 27. | |
| 28. | |
| 29. | |
| 30. | |

Anexo 7 - Formulário de Avaliação da Oficina de Trabalho e Encontros

Apêndice E – Avaliação da Oficina de Trabalho nas UBS

Data: ___/___/___ Município: _____ UF: _____

Nome da Unidade: _____

Que bom...

Que pena...

Que tal?

Anexo 8 – Protocolo

PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE DOS MENORES DE 2 ANOS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

**ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
SAUDÁVEL**

ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL - EAAB

USF JARDIM BRIQUET

Mariana Santos Barreto – Tutora da EAAB

Equipe da USF Jardim Briquet

Colaborador: Tiago Costa – Técnico do Executivo (Administração Técnica)

1ª VERSÃO

OUTUBRO

2017

1. INTRODUÇÃO

Em 28 de Junho de 2017 foi iniciado o processo de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) na Unidade Saúde da Família (USF) Jardim Briquet.

Trata-se de uma Estratégia com o propósito de promover uma reflexão da prática de atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade, atualizar os profissionais de saúde quanto ao aconselhamento para práticas de aleitamento materno e alimentação complementar saudável por meio de atividades participativas e intensificar a troca de experiência, bem como a construção do conhecimento de acordo com a realidade local (MS, 2015).

O período que engloba os dois primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças na idade adulta (JAIME et al., 2016). Calcula-se que mais de 200 milhões de crianças no mundo não alcançam seu potencial de desenvolvimento (JONES et al., 2003). Isso implica a necessidade de se estabelecer indicadores de saúde da criança como marcadores de padrões de vida infantil; e de monitorá-los (JAIME et al., 2016).

Considerados requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, a alimentação e a nutrição permitem reconhecer de maneira plena o potencial de crescimento e desenvolvimento humano, junto à qualidade de vida e cidadania, contribuindo para o confronto da atual situação epidemiológica do país, configurada pela tripla carga de doenças (JAIME et al., 2011). No entanto, ainda que muitos estudos certifiquem os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos ou mais, essa prática não é universal (MS, 2009). Deste modo, a baixa prevalência de Aleitamento Materno tem motivado, há muito tempo, a inclusão de estratégias de incentivo a esta prática nas agendas de saúde pública (VIEIRA et al., 2009).

Embora a maioria dos profissionais de saúde seja favorável à amamentação, muitas nutrízes demonstram-se insatisfeitas com o apoio recebido nas Unidades de Saúde (MS, 2009). Contudo, a forma como o profissional de saúde interpreta e trabalha a promoção, o apoio e a proteção pode condicionar ao êxito do Aleitamento Materno (LANG e SOUZA, [s.d.]).

Desta maneira, a nutrição nos primeiros anos de vida no Brasil é um desafio para a saúde pública, o que faz com que ações direcionadas a essa população sejam de extrema importância

(MS, 2010). Estas ações constituem papel essencial no contexto da Atenção Básica em Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (JAIME et al., 2011; TORIGOE et al.; 2012).

Assim como o aleitamento materno, a alimentação complementar iniciada adequadamente após 6 meses de vida tem um papel importante na saúde infantil, na formação dos hábitos alimentares, autocontrole de ingestão alimentar e que de forma inadequada podem afetar o equilíbrio nutricional da dieta e desencadear morbidades e carências de micronutrientes (WHO, 2003).

De modo sucinto, protocolos referem-se às rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um serviço ou equipe, realizadas por meio do conhecimento científico atual, baseados em evidências científicas, orientando fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. São instrumentos utilizados pelos serviços diante de problemas a serem solucionados e necessidade de melhor organização das ações. Dessa maneira, os protocolos podem ser instrumentos muito válidos na organização do processo de trabalho, bem como na resolubilidade das ações de saúde no contexto das unidades de saúde. Pelo seu caráter científico, pode ainda conferir melhor qualidade às ações de cuidado e de gestão (WERNECK et al., 2009).

Dessa forma e por meio das discussões em equipe na Unidade Saúde da Família Jardim Briquet durante os encontros de implantação da EAAB, foi elaborado protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos, bem como organização dos serviços referentes às práticas, promoção e proteção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Formalizar protocolo de Atenção à Saúde do menor de 2 anos referente ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável a partir da implantação da EAAB em Unidade Saúde da Família.

2.2. Específicos:

- Estabelecer referências sobre avaliação antropométrica e classificação do estado nutricional de crianças menores de dois anos.

- Organizar fluxo de preenchimento de fichas do E-SUS com indicadores de saúde relacionados a menores de 2 anos.
- Estabelecer referências para promoção e proteção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
- Realizar ação de incentivo ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável na USF Jardim Briquet.

3. Desenvolvimento

3.1. Avaliação Antropométrica e Classificação do Estado Nutricional

A avaliação antropométrica será realizada pelos profissionais médicos nas consultas de rotina, conforme preconizado em capacitação.

Essa avaliação também poderá ser realizada pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, quando sala e equipamentos estiverem disponíveis. Todos os profissionais técnicos da USF Jardim Briquet foram conscientizados quanto a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional na assistência e promoção da saúde.

Para a classificação do estado nutricional foi entregue aos profissionais o quadro ampliado e plastificado ‘Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN’ para auxiliar as consultas.

O programa **WHO Anthro version 3.2.2** foi instalado em computadores da Unidade de Saúde, assim como foram disponibilizados em pasta o documento técnico “Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde – Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)”, publicado em 2011 pelo Ministério da Saúde, para esclarecimentos em caso de dúvidas.

**CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS PARA CADA ÍNDICE ANTROPOMÉTRICO,
SEGUNDO RECOMENDAÇÕES DO SISVAN**

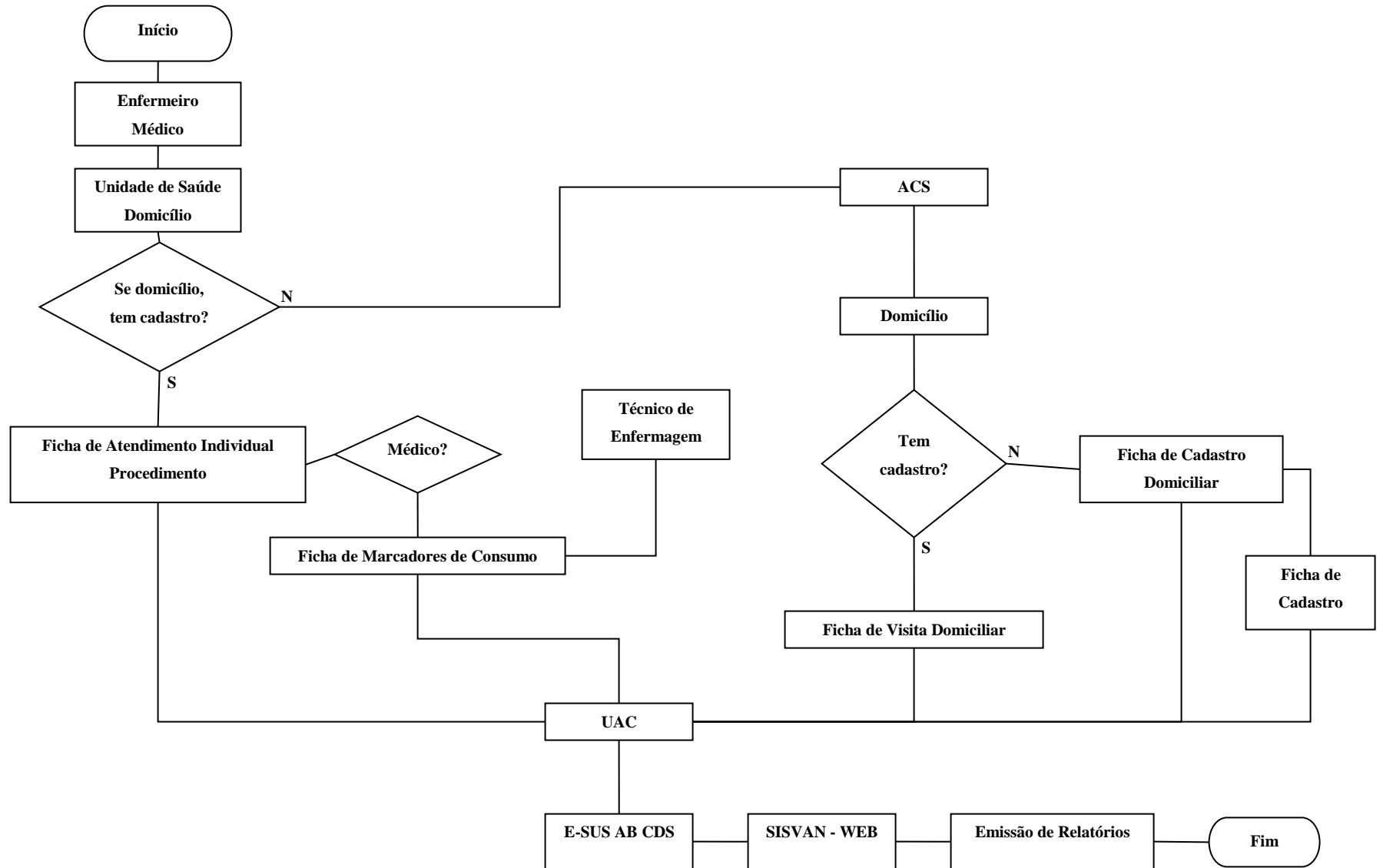
VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2				
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para idade ¹	Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3		Obesidade	Obesidade	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

¹ Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC-para-idade (ou o peso-para-estatura).

² Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeita dessas situações, a criança deve ser referenciada para um atendimento especializado.

3.2 Fluxograma de preenchimento e alimentação E-SUS/SISVAN – Menores de 2 anos



3.2. Material de apoio (consulta) para as ações de promoção e proteção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

- Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde – Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2011.
- Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, 2013.
- Guia alimentar para população brasileira, 2014.
- Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável, 2006.
- Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde – Manual de Implementação, 2015.
- Caderno de Atenção Básica N° 23 – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2015.
- Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos, 2014.
- Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses, 2010.

3.4. Incentivo à proteção e promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável para as gestantes e mães.

Acordou-se junto à Chefia da Unidade que haverá apresentação diária de vídeos em dois horários (às 8h e às 14h) para os clientes que aguardam consulta. Os temas dos vídeos disponibilizados pela tutora são:

- Dez Passos da Alimentação Saudável Para Crianças Menores de Dois Anos.
- NBCAL: para fazer valer a lei.
- Amamentação: muito mais do que alimentar a criança.

Além desta ação, toda equipe técnica pactuou incorporar durante os atendimentos e visitas domiciliares tanto conversas com as mães e familiares sobre aleitamento materno e alimentação

complementar quanto o fornecimento de orientações, além de observar a mamada quando possível.

Referências

Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.*, 2011 24: 809-824.

Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2016; 16: 159-167.

Lang RMF, Souza KVS. Aspectos Socioculturais da Amamentação e da Alimentação Complementar Saudável. [s.d.].

Jones, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, [S.I.], v. 362, p. 65-71, 2003.

MS - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF); 2009.

MS - Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. Caderno do Tutor. Brasília (DF); 2010.

MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

MS - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília (DF); 2015.

Torigoe CY et al. Influência da orientação nutricional nas práticas de alimentação em lactentes. *J. Hum. Growth Dev.* 2012; 22: 1-11.

Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro RL. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação profissional do nutricionista. *Revista Saúde & Amb.* 2009; 4: 1-8.

World Health Organization. Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programs. Geneva: WHO; 2003.

Werneck MAF; Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidado à saúde e de organização do serviço. UFMG. Belo Horizonte; 2009.

Anexo 9 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Mães

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - MÃES

Título do Projeto: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi – SP: um estudo de campo randomizado

Eu, Mariana Santos Barreto, sou nutricionista da Secretaria de Saúde do município de Itapevi e estou desenvolvendo um projeto de Mestrado Profissional pelo Instituto de Saúde de São Paulo com o objetivo de avaliar a implantação de uma estratégia para promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Para isso, é necessária a participação de mães de crianças menores de 2 anos moradoras dos bairros que a Unidade de Saúde atende. Você foi uma das sorteadas para participar da pesquisa, e você está sendo convidada a responder à uma entrevista contendo questões a respeito do seu atendimento na Unidade de Saúde, informações sobre seu pré-natal, acompanhamento e consumo alimentar do seu filho(a) menor de 2 anos. A entrevista não dura mais do que 20 minutos e não traz nenhum tipo de risco a você ou ao seu filho. Se por algum motivo se sentir constrangida durante a entrevista, você tem o direito e a liberdade de parar de responder, sem que isso lhe cause qualquer tipo de punição ou prejuízo em relação ao seu atendimento na Unidade de Saúde. Você também tem o direito de não querer participar. A sua privacidade e a do seu filho (a) serão respeitadas, ou seja, o nome de vocês ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, os identificar, será mantido em sigilo.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para a saúde dos usuários da Unidade de Saúde da sua região, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para qualquer esclarecimento sobre o estudo você poderá se comunicar com a pesquisadora por contato telefônico - Fone: (11) 98552-6498 - ou E-mail: santosbarretom@gmail.com. Em casos de esclarecimentos sobre questões éticas ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS: Rua Santo Antônio, 590, Bela Vista, São Paulo - E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br - Fone: (11) 3116-8597.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, estou ciente que tenho direito de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Esse termo é assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e outra com a pesquisadora.

Considerando o exposto, declaro estar ciente de todas as informações pertinentes à pesquisa.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

Itapevi, ____ de _____ de 2017

Anexo 10 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Trabalhadores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TRABALHADORES

Título do Projeto: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi – SP: um estudo de campo randomizado

Eu, Mariana Santos Barreto, responsável pela pesquisa e nutricionista da Secretaria de Saúde e Bem-Estar do município de Itapevi, estou desenvolvendo um projeto de Mestrado Profissional pelo Instituto de Saúde de São Paulo com o objetivo de avaliar o impacto da implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

Para o desenvolvimento do estudo foram sorteadas duas Unidades Básicas de Saúde, sendo que uma é do grupo controle e a outra do grupo de intervenção. Nestas unidades haverá aplicação de questionários aos trabalhadores nos meses de abril e setembro deste ano. O grupo de intervenção receberá capacitação para implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Contaremos com a participação de pessoas-chaves da área da Saúde, como agentes comunitários, médicos, auxiliar de serviços gerais, administrativos, dentista, técnicos de enfermagem, enfermeiros, entre outros. A sua participação consiste em responder aos questionários sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar. O tempo de preenchimento dos questionários será de aproximadamente 15 minutos. Não existem riscos eminentes em participar da pesquisa. No entanto, se por algum motivo você sentir algum constrangimento ao preencher o questionário, você tem o direito e a liberdade de parar de responder, sem que isso lhe cause qualquer punição ou prejuízo nas suas atividades funcionais. Você também pode não querer participar e isso também não implicará em nenhum prejuízo. A sua privacidade e opinião serão respeitadas, ou seja, os questionários serão preenchidos anonimamente, e o seu nome ou qualquer outro dado ou elemento será mantido em sigilo.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir a médio prazo com a saúde dos usuários desta Unidade de Saúde, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você poderá se comunicar com a pesquisadora por contato telefônico - Fone: (11) 98552-8498 - ou email: santosbarretom@gmail.com. Em casos de esclarecimentos sobre questões éticas ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS Rua Santo Antônio, 590, Bela Vista, São Paulo - Email: cepis@isaude.sp.gov.br - Fone: (11) 3118 8597.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, estou ciente que tenho direito de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Esse termo é assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e outra com a pesquisadora.

Considerando o exposto, declaro estar ciente de todas as informações pertinentes à pesquisa.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora



Itapevi, ____ de _____ de 2017

Anexo 11 - Anexo 11 - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi- SP; um estudo de campo randomizado			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 450			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARIANA SANTOS BARRETO			
6. CPF: 229.139.078-30	7. Endereço (Rua, n.º): MARECHAL JOAO BATISTA MASCARENHAS MORAES SAO PEDRO 830 OSASCO SAO PAULO 06172280		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 3608-7477	10. Outro Telefone:	11. Email: santosbarretom@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>27</u> / <u>01</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Instituto de Saúde CEPIS - SP	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (11) 3293-2270	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Luiza Sterman Heimann</u>	CPF: <u>952.368.138-91</u>		
Cargo/Função: <u>Diretor Técnico de Saúde III</u>			
Data: <u>27</u> / <u>01</u> / <u>2017</u>	 Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL		Luiza Sterman Heimann Diretor Técnico de Saúde III RG. 3.945.435-6 SSP/SP Instituto de Saúde - SES/SP	
Não se aplica.			

Anexo 12 - Parecer Consubstanciado do CEPIS

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -  SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi- SP: um estudo de campo randomizado

Pesquisador: MARIANA SANTOS BARRETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64158217.0.0000.5469

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.940.019

Apresentação do Projeto:

Projeto relevante na área de nutrição, que propõe uma intervenção e avaliação da incorporação de práticas de promoção de hábitos saudáveis de alimentação nos primeiros dois anos de vida da criança em unidade básica de saúde de Itapevi.

O projeto está bem formulado, apresenta boa descrição dos objetivos, metodologia e resultados esperados e revisão bibliográfica atualizada no tema do estudo.

Trata-se de um estudo de intervenção, realizado em unidade básica de saúde de Itapevi, onde será realizada avaliação inicial com profissionais e mães de crianças de até 2 anos e avaliação posterior à intervenção com profissionais. Será realizado em duas UBS, sendo uma delas considerada controle, que não receberá a intervenção.

A amostra é composta de 50 profissionais e 400 mães.

Apresenta cronograma adequado, com coleta de dados e intervenção a partir de abril de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar o impacto da implantação da EAAB em US do município de Itapevi nas práticas de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Objetivos Secundários:

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8597

Fax: (11)3116-8523

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

Anexo 12 – Parecer Consubstanciado do CEPIS (Continuação)

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 1.940.019

Avaliar as atitudes e práticas dos trabalhadores de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Avaliar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar saudável das mães usuárias dos serviços de saúde antes e após a intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora prevê possíveis desconfortos com o preenchimento do questionário pelos trabalhadores e durante a entrevista com as mães e endereça esse problema no projeto e no TCLE, esclarecendo que os participantes têm liberdade de não responder a qualquer questão e/ou abandonar o estudo sem nenhum prejuízo.

Em relação aos benefícios, existe clareza de que os resultados podem contribuir para melhorar a saúde dos usuários da unidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi redigido adequadamente e a proposta é relevante para a área de nutrição, especialmente relacionada às práticas de promoção de hábitos saudáveis de alimentação nos primeiros dois anos de vida da criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto devidamente assinada; projeto completo; autorização para realização da pesquisa (gestão anterior e gestão atual); e TCLE para trabalhadores e para mães. Os instrumentos de coleta de dados foram apresentados. O roteiro da intervenção também consta do protocolo de pesquisa. Foram apresentados dois TCLEs, um para os profissionais de saúde e outro para as mães. Ambos foram redigidos em formato de convite, incluem informações sobre a pesquisa, garantia de sigilo, liberdade de participar ou não do estudo em qualquer etapa do mesmo, possíveis riscos, e foram adequados conforme solicitações do parecer consubstanciado por esse comitê.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As alterações solicitadas nos TCLEs foram acatadas, e ambos se encontram em consonância com a Resolução 466/12 – Conep/CNS.

Não há impedimentos éticos para o desenvolvimento do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

SOLICITAMOS QUE A PESQUISADORA ALTERE NO SEU PROJETO DE MESTRADO (EM BREVE, SUA

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8597

Fax: (11)3116-8523

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

**Anexo 12 – Parecer Consubstanciado do CEPIS
(Continuação)**

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 1.940.019

DISSERTAÇÃO) O TCLE PARA A VERSÃO APROVADA POR ESSE COMITÊ.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_858440.pdf	17/02/2017 16:20:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOTRABALHADORES.docx	17/02/2017 16:19:34	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOMAES.docx	17/02/2017 16:19:01	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	V14PlataformaBrasil.doc	17/02/2017 16:17:32	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostooassinadamariana.pdf	27/01/2017 16:22:28	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Outros	autorizacaogestaoanterior.pdf	27/01/2017 16:21:40	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	atualizacomite.pdf	27/01/2017 16:19:55	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	documentosecretaria.pdf	27/01/2017 14:47:12	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPESQUISA.docx	26/01/2017 19:55:20	MARIANA SANTOS BARRETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Maritsa Carla de Bortoli
(Coordenador)

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8597

Fax: (11)3116-8523

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

Anexo 13 – Modelo de Certificado



**ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



CERTIFICADO

Certificamos que _____
participou da Oficina de Trabalho para Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta
Brasil na Unidade Saúde da Família Jardim Briquet, realizada no dia 28 de Junho de
2017, totalizando 5 horas.

Mariana Santos Barreto
MARIANA SANTOS BARRETO

Especialista em Saúde: Nutrição
Tutora da EAAB

Aparecida Luitza Nasi Fernandes
APARECIDA LUIZA NASI FERNANDES

Secretária Municipal de Saúde de Itapevi

Anexo 14 - Carta de Autorização da Gestão Anterior**AUTORIZAÇÃO**

Eu, *Dr. Sidney Sepulcre*, abaixo assinado, Secretário de Saúde do Município de Itapevi/SP, autorizo a realização do estudo **ESTIMULANDO A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL NO MUNICÍPIO DE ITAPEVI - SP POR MEIO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL**, a ser conduzido pela nutricionista *Mariana Santos Barreto*, aluna do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sob orientação da Profa Dra. Silvia Regina Dias Médici Saldiva. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas durante os anos de 2016 e 2017 na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Itapevi, 15 de *dezembro* de 2016.

Dr. Sidney Sepulcre
Secretário Municipal de Saúde

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Anexo 15 – Currículo Lattes

Orientadora

Silvia Regina Dias Medici Saldiva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2447063606049034>
Última atualização do currículo em 01/12/2017

Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo - Campus Pompeia (1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1995) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1999). Atualmente é pesquisador científico do Instituto de Saúde. Tem experiência na área de Nutrição, atuando principalmente nos seguintes temas: estado nutricional, desnutrição, crianças, obesidade, alimentação complementar em crianças e política nacional de alimentação e nutrição, inquérito nutricional em populações e inquéritos populacionais. **(Texto informado pelo autor)**



Identificação

Nome	Silvia Regina Dias Medici Saldiva
Nome em citações bibliográficas	SALDIVA, S. R. D. M.;Saldiva, Silvia Regina D. M.;Saldiva, Silvia Regina Dias Médici;Saldiva, Silvia Regina Dias Medici;Saldiva, S R D M;Saldiva, Silvia RDM;Saldiva, S R M;Saldiva;Silvia Regina Saldiva;Saldiva, Silvia Regina;SALDIVA, SÍLVIA REGINA DIAS MÉDICI;SALDIVA, SILVIA R D M;SALDIVA, SILVIA R.D.M.;DIAS MEDICI SALDIVA, SILVIA REGINA;SALDIVA SR;SALDIVA, SR

Endereço

Endereço Profissional	Instituto de Saúde, Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS/SP. RUA SANTO ANTONIO 590 3 ANDAR BELA VISTA 01314000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (011) 31168519 Fax: (011) 31052772
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1995 - 1999	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: O Papel do Estado Nutricional na Reinfecção Pós-Tratamento Antiparasitário em Crianças Residentes no Município de Santa Isabel ? SP, Ano de obtenção: 1999. Orientador:  Eduardo Massad. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil. Palavras-chave: parasitas intestinais; estado nutricional; desnutrição; crianças.
1991 - 1995	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Enteroparasitoses, Indicadores Antropométricos e Inquérito Alimentar em Crianças de uma Localidade Rural do Estado de São Paulo, Ano de Obtenção: 1995. Orientador:  Eduardo Massad. Palavras-chave: Trichuris trichiura; ascaris lumbricoides; desnutrição; estado nutricional; crianças.
1989 - 1990	Especialização em Nutricao em Saude Publica. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
1978 - 1981	Graduação em Nutrição. Centro Universitário São Camilo - Campus Pompeia, SAO CAMILO, Brasil.

Formação Complementar

2005 - 2005	Extensão universitária em Pacote Estatístico STATA. (Carga horária: 20h). Faculdade de Saude Publica da Universidade de São Paulo, FSPUSP, Brasil.
2005 - 2005	Aconselhamento em Alimentação Complementar. (Carga horária: 20h). Instituto de Saúde SES, IS, Brasil.
2004 - 2004	Extensão universitária em Ética e Ciência na pesquisa em Saúde Coletiva. (Carga horária: 40h). Instituto de Saúde, IS, Brasil.
2002 - 2002	Seminar on Parasite Control Administration. Japan Association of Parasite Control, JAPC, Japão.

Anexo 16 – Currículo Lattes

Pesquisadora



Mariana Santos Barreto

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7280402478819895>

Última atualização do currículo em 30/11/2017

Resumo informado pelo autor

Nutricionista formada pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Campus Baixada Santista. Durante a graduação realizei projeto de monitoria, extensão e iniciação científica. Após o término do curso, comecei a trabalhar na Secretaria de Saúde de Itapevi, no cargo de Nutricionista - Estatutário. Atuo no município há 7 anos. Responsável pela implantação da Educação Permanente em Saúde. Tutora da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB). Foi preceptora de estagiárias em Nutrição. Realizo mestrado profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde de São Paulo e sou docente do curso de Nutrição e Dietética na Escola Técnica Estadual Urapuru.

(Texto informado pelo autor)

Dados pessoais

Nome Mariana Santos Barreto
Nascimento 01/08/1988 - Osasco/SP - Brasil
CPF 229.130.079-30

Formação acadêmica/titulação

- 2016** Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil
 Título: Implantação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) em Itapevi - SP: um estudo de campo reconstituído
 Orientador: Silvia Regina Dias Médico Saldiva
- 2013 - 2014** Especialização em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/FIOCRUZ, Brasil
 Título: Hora escolar: participação e ações educativas como dispositivo para educação alimentar e nutricional
 Orientador: M. Sc, Maria Rita de Cássia Macedo
- 2006 - 2009** Graduação em Nutrição, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil

Formação complementar

- 2017** Curso de curta duração em Atualização Técnica em EnoGastronomia, (Carga horária: 40h), Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, CEETEPS, São Paulo, Brasil
- 2011** Curso de curta duração em Controle Social e Cidadania, (Carga horária: 40h), Controladoria-Geral da União, CGU/PR, Brasília, Brasil
- 2017** Curso de curta duração em Qualidade de vida e alimentação, (Carga horária: 40h), Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, CEETEPS, São Paulo, Brasil
- 2017 - 2017** Curso de curta duração em Ferramentas práticas para TCC, (Carga horária: 20h), Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, CEETEPS, São Paulo, Brasil
- 2015 - 2015** Curso de curta duração em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, (Carga horária: 30h), Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil
- 2015 - 2015** Lower Intermediate, (Carga horária: 100h), Cultura Inglesa - Alphaville, CULTURA INGLESA, Brasil
- 2014 - 2014** Curso de curta duração em Elementary, (Carga horária: 80h), Kaplan International Colleges, KIC, Santa Barbara, Estados Unidos
- 2012 - 2012** Curso de curta duração em Introdução à Plataforma Moodle de Ensino a Distância - Básica, (Carga horária: 16h), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, UTFPR, Curitiba, Brasil
- 2012 - 2012** Doenças Crônicas Não Transmissíveis, (Carga horária: 195h), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, Brasil
- 2011 - 2011** Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, (Carga horária: 180h), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/FIOCRUZ, Brasil
- 2009 - 2009** Extensão universitária em Terapia Nutricional, (Carga horária: 3h), Hospital Vila Maria, HVM, Brasil
- 2009 - 2009** Curso de curta duração em Curso de Educação Continuada em Nutrição, (Carga horária: 3h), Hospital Vila Lobos, HVL, Brasil
- 2009 - 2009** Curso de curta duração em Contagem de Carboidratos, (Carga horária: 5h), Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil
- 2008 - 2008** Extensão universitária em Surto de doenças transmitidas por alimentos, (Carga horária: 8h), Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil
- 2008 - 2008** Curso de curta duração em Nutrição Aplicada a Educação Física, (Carga horária: 64h), Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil

Atuação profissional

1. Prefeitura Municipal de Itapevi - PM

Vínculo institucional

2010 - Atual Enquadramento funcional: Nutricionista, Carga horária: 30, Regime: Parcial
 Outras informações:
 Atividades desenvolvidas: atendimento ambulatorial, elaboração e realização de grupos terapêuticos; atendimento domiciliar; visitas de processos para suporte nutricional; acompanhamento de pacientes com dieta enteral em permanência prolongada no Pronto Socorro Municipal; elaboração e execução de palestras, capacitações e eventos; elaboração de materiais informativos; planejamento, condução e execução de ações em alimentação e nutrição; realização de treinamentos para profissionais da área de saúde; implantação e implementação de protocolos; elaboração de documentos; implantação de programas; colaboração em projeto de construção de Unidade de Alimentação e Nutrição; elaboração de memoriais descritivos; relação geral de Conferência Municipal de Saúde; ex-presidente da Educação Permanente em Saúde; ex-assessora técnica da Chefe de Gabinete; organização de eventos, entre outros.

2. Escola Técnica Estadual Urapuru - ETEC URAPURU

Vínculo institucional

2017 - Atual Enquadramento funcional: Professor, Carga horária: 15, Regime: Parcial
 Outras informações:
 Componentes ministrados: Higiene dos Alimentos, Terapia Nutricional e Gastronomia Hospitalar, Planejamento de Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição e Dietética, Boas Práticas em Unidades Produtoras de Refeições, Planejamento Alimentar.

3. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Vínculo institucional

2006 - 2006 Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Monitor, Regime: Parcial
 Outras informações:
 Monitor do Módulo do Atômico a Célula Carga horária: 240 horas

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 17/01/2018 às 21:40:26.