

# **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde**



**Manual de Implementação**



**Estratégia nacional para  
promoção do aleitamento  
materno e alimentação  
complementar saudável no  
Sistema Único de Saúde**

**Manual de Implementação**



2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 6.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno  
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição  
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, bloco F, Auditório, salas 1 e 8  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-9070 / 3315-9004  
Sítios: [dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br) / [saude.gov.br/crianca](http://saude.gov.br/crianca)  
E-mails: [crianca@saude.gov.br](mailto:crianca@saude.gov.br) / [nutricao@saude.gov.br](mailto:nutricao@saude.gov.br)

*Coordenação:*

Patricia Constante Jaime  
Paulo Vicente Bonilha Almeida

*Elaboração Técnica:*

Amanda Souza Moura  
Ana Carolina Feldenheimer da Silva  
Carolina Belomo de Souza  
Edilaine Giovanini Rossetto  
Elsa Regina Justo Giugliani  
Fabiana Swain Müller  
Fernanda Ramos Monteiro  
Gisele Ane Bortolini  
Jeanine Maria Salve  
Kleyde Ventura de Souza  
Lorena Toledo de Araújo Melo  
Lylían Dalete Soares de Araújo  
Regina Maria Ferreira Lang  
Renata Guimarães Mendonça de Santana  
Rosana Maria Polli Fachini De Divitiis

*Projeto gráfico e capa:*

Alisson Sbrana

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
Fax: (61) 3233-9558  
Site: <http://editora.saude.gov.br>  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva  
Revisão: Khamila Silva e Silene Lopes Gil  
Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.  
152 p. : il.

ISBN 978-85-334-2215-5

1. Leite materno. 2. Alimentação complementar. 3. Sistema Único de Saúde . I. Título.

CDU 613.287.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0106

*Títulos para indexação:*

Em inglês: National Strategy for Promotion of Breastfeeding and Healthy Complementary Feeding in the Brazilian Health System (SUS/Brazil): implementation guide

Em espanhol: Estrategia Nacional para Promoción del Amamantamiento Materno y Alimentación Complementaria Saludable en el Sistema Único de Salud (SUS/Brasil): manual de implementación

# SUMÁRIO

1 ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL .....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	7
2.1 Educação Crítico-Reflexiva no Processo Educativo em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.....	7
2.2 Educação Permanente em Saúde: Perspectiva de uma Práxis Transformadora no Contexto do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável...12	
3 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL .....	17
3.1 Objetivos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil .....	18
3.2 Responsabilidades das Esferas de Gestão para Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil .....	20
4 IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.....	21
4.1 Sobre os Facilitadores.....	21
4.2 Sobre os Tutores.....	23
4.3 Oficinas de Trabalho nas UBS .....	24
4.4 Acompanhamento do Processo de Implementação da Estratégia nas UBS .....	25
4.5 Monitoramento da Implementação da Estratégia .....	26
4.6 Certificação das Unidades Básicas de Saúde .....	26
5 ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS .....	31
5.1 Oficina de Formação de Tutores.....	31
5.2 Oficina de Trabalho na Unidade Básica de Saúde .....	38
6 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DA OFICINA PARA FORMAÇÃO DE TUTORES .....	41
7 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DA OFICINA NA UBS .....	71
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICES .....	83
Apêndice A – Dinâmica do Anjo da Guarda.....	83
Apêndice B – Perfil da Unidade/Equipe de Saúde.....	84
Apêndice C – Lista de Presença na Oficina de Trabalho na UBS .....	86
Apêndice D – Relatório da Oficina de Trabalho na UBS.....	87
Apêndice E – Avaliação da Oficina de Trabalho nas UBS .....	89
Apêndice F – Planilha de Ações .....	90
Apêndice G – Avaliação da Oficina de Formação de Tutores .....	91

Apêndice H – Termo de Compromisso do Tutor.....	92
Apêndice I – História sobre Habilidades de Comunicação .....	93
Apêndice J – Estudo de Caso para Vigilância Alimentar e Nutricional .....	94
Apêndice K – Estudo de Casos sobre a Proteção Legal da Alimentação Infantil.....	96
Apêndice L – Roteiro para Planejamento de Ações.....	98
Apêndice M – Perfil do Tutor.....	101
Apêndice N – Explicação da Síntese da Atividade 13 “Metodologia Crítico-Reflexiva” ..	102
Apêndice O – Modelos de Convites.....	104
Apêndice P – Modelos de Ofícios.....	112
ANEXOS .....	118
Anexo A – Aspectos Socioculturais da Amamentação e Alimentação Complementar Saudável .....	118
Anexo B – Era Uma Vez.....	122
Anexo C – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB) .....	124
Anexo D – Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.....	129
Anexo E – Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.....	142

# 1

## **ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL**

Aproximadamente 200 milhões de crianças menores de 5 anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de crescimento e desenvolvimento. Ações de promoção do aleitamento materno e de alimentação complementar saudável contribuem para a reversão de tal cenário. Estima-se que essas ações sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6%, a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (JONES et al., 2003).

De acordo com a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, a nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito da criança para atingir os mais altos padrões de saúde, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança. Além disso, considera-se que mães e crianças formam uma unidade biológica e social e, portanto, mulheres têm o direito à nutrição apropriada, à informação completa, a decidirem como alimentar seus filhos e às condições apropriadas que as permitam por em prática as suas decisões (OMS; UNICEF, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semissólidos de qualidade e em tempo oportuno, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida.

Pesquisas apontam que o leite materno, além de proteger a criança pequena contra diarreias, pneumonias, infecções de ouvido e alergias, propicia melhor desenvolvimento do sistema nervoso, forte vínculo com a mãe e menor chance de desenvolverem diabetes, obesidade, hipertensão arterial e vários tipos de câncer na vida adulta (TOMA; REA, 2008; WCRF/AICR, 2007). A amamentação também proporciona diversos benefícios para as mães, entre eles destaca-se a maior facilidade de perder peso após a gestação e a prevenção do câncer de mama durante e após o período de aleitamento (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL..., 2002).

Todavia, as práticas alimentares de crianças pequenas, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelam que o Brasil ainda está muito aquém das recomendações da OMS. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação foi de 341,6 dias (11,2 meses). Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de 6 meses estavam em AME, quando o desejado, segundo a OMS, é que 90% a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma (BRASIL, 2009c).

A prevalência do uso de mamadeira foi 58,4%, e de chupeta 42,6% no primeiro mês de vida; as prevalências do uso de água, chás e outros leites foram, respectivamente, 13,8%, 15,3% e 17,8%. Entre 3 e 6 meses de vida, observou-se consumo de comida salgada em 20,7% das crianças e de frutas, em 24,4%; as prevalências do consumo de bolachas/salgadinhos, refrigerantes e café entre crianças de 9 a 12 meses de vida foram, respectivamente, 71,7%, 11,6% e 8,7%, demonstrando que, além da introdução precoce de alimentos, observa-se consumo de alimentos não recomendados para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2009c).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 40,1% das crianças menores de 6 meses e 77,1% das crianças de 6 a 12 meses consumiram leite não materno no dia anterior à entrevista, sendo que 62,4% e 77,1% dessas crianças, respectivamente, consumiram leite de vaca, que não é recomendado no primeiro ano de vida (BORTOLINI et al., 2013). Também foi observado que apenas 12,7% das crianças de 6 a 59 meses consumiam diariamente verduras de folhas, 21,8% legumes e 44,6% frutas (BORTOLINI et al., 2012).

Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A. Atualmente, no Brasil, 50% das crianças menores de 2 anos apresentam anemia por deficiência de ferro e 20% apresentam hipovitaminose A (SPINELLI et al., 2005; JORDÃO et al., 2009; VIEIRA; FERREIRA, 2010). O padrão alimentar estabelecido nos primeiros anos de vida também repercute nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida (BRASIL, 2009a).

As rápidas mudanças sociais e econômicas intensificam as dificuldades das famílias em manter uma alimentação adequada. A crescente urbanização resulta em mais famílias que dependem de empregos informais com rendimentos incertos e pouco ou nenhum dos benefícios legais de proteção à maternidade (OMS; UNICEF, 2005).

Mediante tal cenário, o grande desafio do profissional de saúde no apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável é superar a sua práxis. Isso implica não somente a necessidade de conhecimento técnico, mas, sobretudo, conhecimentos, habilidades e atitudes para acolher dúvidas, preocupações, dificuldades das mães e seus familiares, por meio de escuta ativa, que propicie disponibilidade, empatia e percepção para propor ações factíveis e congruentes ao contexto de cada família (BRASIL, 2010).

Assim, os profissionais da Atenção Básica, com apoio da comunidade, dos conselhos de saúde e em articulação com outros setores da sociedade, podem ser atores de políticas públicas que propiciem a prática do aleitamento materno exclusivo por 6 meses e continuado por 2 anos ou mais com alimentação complementar saudável, considerando as identidades culturais, regionais e locais (BRASIL, 2010).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Educação Crítico-Reflexiva no Processo Educativo em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

De acordo com Alvim e Ferreira (2007, p. 316),

no campo da saúde, embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária, que se ancora em um modelo escolar de dominação. Nele, se substitui a ideologia da cultura comum pela ideologia da cultura científica.

Para superar esse paradigma, ancorado na medicina higienista, com as reduções que daí advém, é indispensável que se construa um novo olhar, que não se contente com o estabelecido, extrapolando a maneira hegemônica de ensinar e aprender sobre alimentação infantil – aleitamento materno e alimentação complementar, que valoriza apenas o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial (BRASIL, 2009b).

As ideias de Paulo Freire

aplicadas no processo de trabalho na Atenção Básica, possibilitam, pela crítica e reflexão, a transformação de saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo da ciência, ao mesmo tempo em que também nos apropriamos do conhecimento que vem do universo do senso comum” (ALVIM; FERREIRA, 2007, p. 315).

Nessa linha de ação,

adota-se um modelo de ensino e aprendizagem baseado na concepção crítico-reflexiva, no qual aprender é um processo integrado e qualitativo. A pessoa **mobiliza-se para** se desenvolver de forma ativa, reflexiva, crítica e solidária, problematizando a realidade, explicitando suas contradições, usufruindo das suas riquezas e possibilidades para aprender a aprender, apreendendo, então, **o novo conhecimento** (BRASIL, 2009b, p. 12).

A concepção de educação bancária, severamente criticada por Paulo Freire, caracteriza-se pelo domínio de relações verticais entre educandos e educadores. Aqueles são os depositários do conhecimento disponibilizado pelo educador, enquanto esses últimos são os que “doam” o saber, que pensam; são os que dizem a palavra. É o que opta e prescreve sua opção, sendo, por isso, o único sujeito do processo; enquanto aqueles (os/as educandos/as) nada sabem; são pensados, executam docilmente, seguem as prescrições,

são meros objetos. Os que tudo sabem e os que nada sabem mantêm-se em posições diferenciadas; são os opressores e os oprimidos, respectivamente (BRASIL, 2010).

A concepção de educação problematizadora, definida por Freire, fundamenta-se na relação dialógico-dialética entre os sujeitos da educação: educador e educando. Nela, compromete-se com a libertação, com a criatividade, com o estímulo à reflexão e à ação sobre a realidade. A percepção ingênua ou mágica da realidade dá espaço à outra, na qual o ser humano é capaz de perceber-se, objetivar-se; essa última aprofunda a tomada da consciência da situação objetivada, apropriando-se dela como realidade histórica e, por isso, pode transformá-la num movimento de busca do “ser mais”, que já é a própria humanização – vocação histórica de homens e mulheres (BRASIL, 2010).

Coerente com essas ideias, o referencial da educação crítico-reflexiva impõe repensar a prática educativa. Essa concepção transformadora considera a realidade concreta e o aprendiz como um ser crítico, inacabado, com autonomia e identidade. O quadro a seguir apresenta as principais diferenças entre a concepção tradicional e a concepção transformadora.

**Quadro 1 – Características das concepções tradicional e transformadora da educação**

<b>CONCEPÇÃO TRADICIONAL</b> <b>Pensamento liberal</b>	<b>CONCEPÇÃO TRANSFORMADORA</b> <b>Pensamento progressista</b>
Concepção “bancária”	Construção do próprio saber/ corresponsabilidade
Centrada no professor	Centrada no educando
Monólogo	Diálogo
Estimula a ingenuidade	Estimula a criticidade
Professor dono do saber	Professor mediador
Vertical	Horizontal
Classificatória	Ênfase na formação de atitudes/processual
Memorização de conteúdos	Aprendizagem significativa
Considera a realidade fragmentada, sem contradições	Considera a realidade histórica e contraditória
Autoritária e repressora	Democrática e emancipatória
Alienadora	Libertadora

Fonte: (BRASIL, 2009b, adaptado).

Ainda, como refere Paulo Freire (1987, p. 118-119),

ensinar não é transferir conteúdo a ninguém, assim como aprender não é memorizar o perfil do conteúdo transferido no discurso vertical do professor. Ensinar e aprender estão relacionados com o esforço

metodicamente crítico do professor em desvelar a compreensão de algo e com o empenho igualmente crítico do aluno de ir entrando como sujeito da aprendizagem no processo de desvelamento que o professor ou professora deve deflagrar.

O mesmo autor também afirma que “quando o homem apreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e, com seu trabalho, pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias” (FREIRE, 1987, p. 30).

O início de todo esse processo deve ser realizado pelo educador pela **mobilização** para o conhecimento, que corresponde à sensibilização para determinado tema, a fim de criar uma atitude favorável à aprendizagem. Numa primeira aproximação, poderíamos dizer que a significação é o processo de vinculação ativa do sujeito ao tal objeto de conhecimento – sobre o qual ele dedica sua atenção – e a consequente construção do sentido deste no sujeito (VASCONCELOS, 1999).

Condição para haver essa vinculação, é o objeto de conhecimento estar relacionado a alguma necessidade do sujeito, para assim ser elaborada uma **representação** (BRUSILOVSKY, 1989).

Se a simples enunciação do objeto de conhecimento fosse suficiente para mobilizar a atenção do sujeito sobre o objeto, grande parte do problema pedagógico estaria resolvido. Mas, habitualmente, não é isso que ocorre. Dar significado a um objeto de conhecimento, para que o sujeito se debruce sobre ele, implica uma ação educativa no sentido de provocar, desafiar, estimular, ajudar o sujeito a estabelecer uma relação pertinente com o objeto, que corresponda, em algum nível, à satisfação de uma necessidade sua, mesmo que essa necessidade não estivesse tão consciente de início (BRUSILOVSKY, 1989; VASCONCELOS, 1999).

Por que a aproximação ao objeto de conhecimento é tão decisiva? Devemos lembrar que a consciência é determinada pela existência; se queremos, pois, a educação da consciência, há de se levar em conta a existência concreta do sujeito no contexto daquele objeto, para interagir com tal realidade, mediante uma nova prática social em que o sujeito participe, abrindo possibilidades de mudança de sua consciência.

A função da **mobilização** é trazer à tona, ativar elementos (que o sujeito já tem em sua **representação**) correlatos, pertinentes, relacionados ao objeto de estudo. Isso para facilitar “acoplamentos”, conexões, enfim, novas relações. Quanto maior a necessidade de conhecer, mais representações prévias são ativadas no cérebro, possibilitando, por consequência, maior número de relações. Se quisermos efetivamente buscar a mobilização, precisamos resgatar a realidade concreta desse sujeito. Para isso, de início, o professor tem que aprender com seus alunos (VASCONCELOS, 1999).

A mobilização é o momento de se solicitar a visão/concepção que os alunos têm a respeito do objeto (senso comum, síncrese). É muito usual o professor propor um assunto e o aluno dizer: “eu já sei”, quando, na verdade, “ouviu falar”, ou seja, tem algumas informações desconexas superficiais. O educador deverá entender o educando, seu ponto de vista, para saber como ajudá-lo na **construção** do conhecimento (seja pelo estabelecimento de contradição, pela problematização etc.).

Não é possível ensinar nada sem aprender, sem conhecer a realidade vivida por esse grupo com o qual o educador vai trabalhar. Como é que alguém de fora poderá saber que configuração tem essa situação-problema? Que instrumento o grupo já possui para enfrentá-la e que instrumentos ainda não possui e tem interesse e necessidade de adquirir?

A fim de propiciar a ação consciente e voluntária do educando, essencialmente a ação do educador também o deve ser. Dessa forma, para se estabelecer o método dialético de trabalho, é preciso por parte do educador:

- Conhecer a realidade do grupo para perceber suas redes de relações, de necessidades.
- Ter clareza dos objetivos; saber o que quer, aonde quer chegar.
- Buscar as mediações apropriadas.

O educador deve ter clareza dos objetivos que pretende atingir com seu trabalho. Não estamos nos referindo aqui à formulação mecânica de objetivos, trata-se de preocupar-se com a sua intencionalidade. Deverá agir como “facilitador das relações” e “problematizador das situações”. O papel do educador não seria apenas de ficar passando informações, mas de provocar no outro a abertura para a aprendizagem e de colocar meios que possibilitem e direcionem essa aprendizagem (VASCONCELOS, 1999).

A meta a ser alcançada e desenvolvida é a prática pedagógica significativa. Essa prática consciente do professor irá se desdobrar nas três dimensões: mobilização/representação, construção/relação e expressão/ação (BRUSILOVSKY, 1989; VASCONCELOS, 1999).

Nessa primeira dimensão do método pedagógico, o sujeito deve ter contato com o objeto de conhecimento na sua totalidade, pois essa percepção inicial é que guiará todo o trabalho posterior de construção do conhecimento pela análise e síntese. Trata-se de uma circunstância não tanto de conceitos claros e precisos, mas de se explorar a riqueza de estímulos motivadores e de significações. Para isso, os educandos devem ter espaço (físico e psicológico) para expressar o que sabem, pensam e sentem a respeito do objeto de conhecimento. Conhecer a realidade dos educandos implica fazer um mapeamento, um levantamento das **representações** do conhecimento dos alunos sobre o tema de estudo. Esse espaço é importante, pois podem aparecer concepções equivocadas que, se não forem trabalhadas no sentido de uma superação, funcionar-se-ão como obstáculos na aprendizagem. Deve-se buscar o vínculo com as representações que o sujeito tem, com sua prática, suas necessidades, interesses, representações, valores, experiências,

expectativas, problemas que se colocam etc., como forma de ter pontos de articulação com o conhecimento a ser construído (BRUSILOVSKY, 1989).

À medida que uma situação de conhecimento vai se dando, o sujeito, participando ativamente, vai fazendo **relações** com aquilo que ele sabe, seja para corrigir, iniciar novas relações, expandir um pouco o já sabido. Quando não há estrutura de assimilação para o novo conhecimento, este pode ficar armazenado na memória por um determinado período de tempo, se ao menos foi entendido em termos de código. Se depois de algum tempo não for ligado a alguma estrutura cognitiva (rede de relações significativas), cairá no esquecimento (perde-se o acesso a ele).

Levar em conta o conhecimento anterior do sujeito não é uma “demagogia”; não pode ser uma estratégia para simplesmente aumentar a “participação”, o seu envolvimento com a aula; nem tampouco para saber “em que nível o aluno se encontra”, no sentido de saber se pode ou não dar um conteúdo novo. É uma questão muito mais profunda, que remete aos fundamentos do processo de conhecimento na perspectiva dialética, a saber:

- Se conhecer é estabelecer relações, o conhecimento anterior é a base para essas relações.
- Há de se tornar o conhecimento anterior estabelecido em ponte para o avanço do conhecimento.
- A possibilidade de entrar em contradição com o conhecimento atual do educando, visando à superação.

Feito o que tinha de fazer, só resta esperar a interação entre o sujeito e o objeto. O educador tem como função ser o articulador de todo o processo de conhecimento. Assim sendo, sua atividade deve ser tal que consiga a predominância de um clima favorável à interação, que é próprio para o trabalho pedagógico. Deve-se levar em conta que a construção do conhecimento exige certo grau de dedicação do sujeito, e essa necessita da construção do coletivo, base de toda construção. Aqui se percebe a importância da organização da coletividade. Pela participação dos sujeitos, cria-se uma rede de mobilização, não ficando só polarizada no educador (VASCONCELOS, 1999).

É importante destacar que não basta a mobilização inicial para se estabelecer o vínculo significativo no processo de conhecimento. Também, e principalmente, na fase subsequente, é fundamental que se mantenha uma relação consciente e ativa com o objeto de conhecimento, o que exige uma prática pedagógica que, no seu conjunto, seja significativa para o sujeito.

Esse segundo momento corresponde à relação do conhecimento prévio com o novo objeto, pela busca de fundamentação teórica, pela busca de aplicações dos fenômenos ou situações. As operações correspondentes são:

- Busca de causas e consequências.
- Conhecimento de leis e teorias.

A análise das causas e fatos e de suas consequências deve levar à compreensão da situação necessária para a transformação dos comportamentos, superando a tendência de dar explicações mágicas ou baseadas em motivos pessoais. Por isso, o contraste entre as próprias observações enunciadas no momento da representação e as teorias ou evidências científicas formuladas sobre o assunto são muito importantes. Vai-se, então, gradualmente avançando, até generalizações e abstrações, ao mesmo tempo em que se capacita para a busca de informações nos diversos meios. O orientador deve estimular essa busca de informações e contribuir para a síntese delas (VASCONCELOS, 1999).

No terceiro momento, procura-se fazer com que todo o processo prévio de reflexão e conhecimento seja instrumento para que as pessoas se convertam em protagonistas conscientes, concretizando mudanças de comportamentos racionalmente associados e coerentemente organizados. As operações dessa etapa são:

- Explicitação dos valores e princípios que guiaram a ação.
- Determinação de objetivos.
- Seleção dos métodos, técnicas e meios adequados.
- Controle dos resultados.

Nessas operações, busca-se substituir a atitude empírica, de previsão, por uma atitude de transformação metódica. Obviamente, nesse processo, as operações não se desenvolvem de forma linear, uma depois das outras, mas vão se alternando em forma de idas e vindas. Elas são divididas apenas para efeito didático (BRUSILOVSKY, 1989).

As demandas atuais em saúde implicam desafios para a formação de recursos humanos que ultrapassam os limites da educação formal. Para superar essa questão, o referencial teórico da educação permanente em saúde (EPS), que está ancorado na concepção crítico-reflexiva, é adotado nesta proposta como um dos seus pilares (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

## 2.2 Educação Permanente em Saúde: Perspectiva de uma Práxis Transformadora no Contexto do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável

A discussão sobre a formação de recursos humanos em saúde tem sido um dos temas mais importantes desde a época da reforma sanitária brasileira. A complexidade e a dimensão desse tema têm merecido destaque, sendo objeto de inúmeras reflexões e propostas, tendo em vista o compromisso ético com a potencialização dos ideários do Sistema Único de Saúde (SUS), como também uma preocupação do aparelho formador (ARAÚJO, 2005).

O setor Saúde ainda trabalha com programas de ação, quase sempre assentados na assistência individual. Para cada programa há uma linha de capacitação ou “treinamento”, que não tem se mostrado eficaz para possibilitar a incorporação de novos conceitos e

princípios às práticas estabelecidas (BRASIL, 2005). Isso ocorre porque nem sempre são consideradas as concepções e ações dos sujeitos envolvidos no trabalho em saúde; geralmente são organizadas com base na transmissão de conhecimentos; costumam ser direcionadas a categorias profissionais específicas, não valorizando o sentido de equipe, nem levando em conta as capacidades, os limites e as possibilidades locais/locorregionais.

No entanto, a incorporação do conceito ampliado de saúde exige tecnologias, que englobam conhecimentos, abordagens e práticas somente aplicáveis pelo trabalho em equipe multiprofissional, que vai além de um simples agrupamento de ações isoladas de cada disciplina profissional (PEDUZZI, 2001). Assim, o trabalho em equipe deve/deveria expressar um modo de organização de trabalho, de forma a elevar a efetividade do esforço empenhado pelos profissionais.

Daí, porque urge o fortalecimento de propostas voltadas à mudança do ainda predominante modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, considerando o que Merhy (1997) denomina de “um dos grandes nós críticos” do setor Saúde, isto é, a forma como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho. Pode-se ainda acrescentar o processo histórico que envolve a formação dos profissionais, em que se observa a dicotomia formação e prática, e o conseqüente distanciamento entre o mundo da educação e o mundo do trabalho.

Assim, visando à articulação educação e trabalho, o MS instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente (Pneps) para o SUS, que tem como foco a promoção de mudanças nos processos formativos, a qualificação das práticas de saúde, das práticas pedagógicas de saúde e gerenciais, comprometidas com a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área, com vistas à integração entre os vários segmentos do setor Saúde (BRASIL, 2004).

Essa política, alterada pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, configura-se em uma ação estratégica marcada pelo trabalho intersetorial, com base na articulação do desenvolvimento individual e institucional; bem como nas ações, nos serviços e na gestão e, finalmente, na atenção à saúde e controle social, apontando para novas diretrizes e estratégias, visando à implementação dos princípios constitucionais do SUS (BRASIL, 2007).

As diretrizes da Pneps destinam-se aos múltiplos atores do campo da Saúde; focalizam os problemas do cotidiano da prática das equipes de saúde; inserem-se institucionalmente no processo de trabalho, de forma a gerar compromissos entre os atores envolvidos (trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários), com vistas ao desenvolvimento individual e coletivo. Buscam, ainda, transformações das práticas, como também reforçam a utilização de processos educativos realizados no local de trabalho, centrados no diálogo, na participação e na construção de conhecimentos voltados à resolução de problemas, como um processo contínuo e comprometido com o projeto de amadurecimento e de desenvolvimento do SUS.

A EPS parte do pressuposto da **aprendizagem significativa** e propõe a transformação das práticas profissionais, baseadas na reflexão crítica sobre as práticas reais, com pessoas que vivenciam juntas experiência ou trabalho em saúde. Deve ser pensada com base em quatro componentes: educação dos profissionais de saúde; práticas de atenção em saúde; gestão setorial; e organização social, cuja interação devem/deveriam reedificar as peculiaridades locais, valorizando as capacidades e as potencialidades existentes no contexto problematizado, de modo a possibilitar aprendizagens significativas, produzindo novos sentidos para uma prática em saúde (CECIM, 2005).

A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA ocorre quando o material de aprendizagem se relaciona com os conhecimentos prévios do educando. São necessárias duas condições para que ela ocorra. Primeiro, o conteúdo deve ser significativo para o educando e, segundo, este deve estar motivado para relacionar o que aprendeu com o que já sabe. Quando o educando aprende de forma significativa, ele está apto não só a utilizar o conteúdo apreendido para a solução de problemas e aplicá-lo em situações novas, mas também a desenvolver habilidades mais avançadas de análise e de síntese (AUSUBEL, 1980).

A proposta de EPS busca superar o modelo pedagógico hegemônico de educação, denominado de tradicional ou bancário, para a formação/capacitação dos profissionais de saúde, estruturando-se a partir da **problematização do processo de trabalho**. Seu objetivo é a transformação das práticas profissionais e a reorganização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas, a gestão setorial e o controle social em saúde (BRASIL, 2003).

Trata-se, portanto de uma estratégia de gestão participativa, que proporciona aos trabalhadores e aos usuários espaços democráticos de debate e de produção, possibilitando oportunidades para pactuação de compromissos e mudanças das práticas nos serviços de saúde em direção à integralidade. Nesse movimento, os trabalhadores superam a condição de “recursos” e as pessoas superam a condição de “objetos”, uma vez que passam a ser reconhecidos como atores sociais que ativamente produzem o trabalho (BRASIL, 2005).

PROBLEMATIZAR é uma forma de explicitar as contradições. A problematização conduz ao diálogo problematizador, ao questionamento, à provocação do conflito cognitivo, ao desequilíbrio intelectual, para o estabelecimento de múltiplas relações. Baseia-se no diálogo para manter vínculo significativo entre educador e educando (VASCONCELOS, 1999).

Nesse sentido, a transformação das práticas profissionais e da reorganização do trabalho em saúde exige reflexão e apreensão crítica da realidade para construção de novas estratégias para o enfrentamento dos grandes desafios no cotidiano do trabalho. Para tanto, é preciso compreender os significados que os profissionais atribuem a sua práxis e a importância de vivenciar a (re)construção do conhecimento, a partir de uma perspectiva problematizadora. Assim, na busca de uma reflexão crítica individual e coletiva, pode-se indagar:

- Como cada ator concebe as práticas de saúde e as práticas educativas?
- Como o trabalho se estrutura no âmbito das organizações?
- Como os trabalhadores compreendem o próprio trabalho?
- Como as capacidades e as potencialidades existentes no contexto problematizado são valorizadas?

Considerando as inúmeras interfaces do aleitamento materno que compõem a rede sociobiológica da amamentação e as várias dimensões da alimentação complementar, como: cultura alimentar da família e da comunidade, acesso e qualidade de alimentos, influência do *marketing* da indústria sobre os hábitos alimentares, modificações

históricas na promoção da alimentação saudável, entre outras, é preciso criar uma prática transformadora no exercício do trabalho em saúde, tanto na sua extensão como na sua capilaridade, um dos desafios do SUS e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.



# **3 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL**

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência, que asseguram às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Em consonância com os princípios da Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local. Até o final de 2012, as duas estratégias formaram mais de 4.500 tutores e envolveram mais de 38 mil profissionais da Atenção Básica em todo o Brasil.

As ações da nova Estratégia são fomentadas pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) e pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS), do Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, que vêm colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças. Tendo como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva, a estratégia busca criar espaços para o desenvolvimento de um processo de educação, de formação e de práticas em saúde compartilhado coletivamente, de forma a potencializar a qualidade do cuidado.

Tem como base legal a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além de políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, reforçando o compromisso do MS com a valorização da formação dos recursos humanos na Atenção Básica.

Como descrito anteriormente, o aleitamento materno subótimo e a alimentação complementar inadequada estão intimamente relacionados à 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.

### 3.1 Objetivos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

#### **Geral:**

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

#### **Específicos:**

- Contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e da alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 anos.
- Contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.
- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os 6 meses de idade.
- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 anos de idade ou mais.
- Contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente.
- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente.
- Contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados antes dos 2 anos de idade.
- Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

### 3.2 Responsabilidades das Esferas de Gestão para Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- a) divulgar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- b) pactuar e alocar recursos orçamentários para implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- c) divulgar sistematicamente os resultados do processo avaliativo das ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; e
- d) promover articulação entre as diferentes esferas e serviços;

Compete ao Ministério da Saúde:

- a) fornecer apoio técnico para os estados para implementação da Estratégia;
- b) elaborar materiais de capacitação e apoio;
- c) capacitar profissionais que serão multiplicadores nos estados;
- d) acompanhar, monitorar e avaliar a estratégia no âmbito nacional;
- e) 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 da alimentação complementar coletados pelas UBS;
- f) disponibilizar Curso de Ensino a Distância sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para fins de incorporação dos tutores formados na Rede Amamenta Brasil e na Enpacs; e
- g) certificar as UBS que preencherem os critérios para inclusão da Estratégia.

Compete às secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal:

- a) coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito estadual;
- b) formar tutores em seus municípios, conforme critérios definidos;
- c) fornecer apoio técnico aos municípios para a consecução da Estratégia;
- d) monitorar a implementação da Estratégia nos municípios;
- e) apoiar os municípios no processo de certificação das Unidades Básicas de Saúde; e
- f) orientar o uso do Sistema de Gerenciamento e do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para o monitoramento dos indicadores da Estratégia.

Compete às secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal:

- a) coordenar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito do município;
- b) selecionar os tutores responsáveis pelas Oficinas de Trabalho em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar nas UBS;
- c) fornecer apoio técnico às UBS para a consecução da Estratégia;
- d) informar ao Estado sobre a solicitação de certificação das UBS elegíveis;
- e) orientar o uso do Sistema de Gerenciamento e do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para o monitoramento dos indicadores da Estratégia; e
- f) monitorar a implementação da Estratégia nas UBS.

g) apoiar as gerências e as equipes das UBS para que:

- viabilizem as condições necessárias para a realização das Oficinas de Trabalho em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar;
- pactuem ações que promovam, protejam e apoiem a amamentação e a alimentação complementar saudável;
- 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;
- cumpram a NBCAL;
- envolvam na Estratégia no mínimo 85% da equipe de Atenção Básica;
- alimentem continuamente o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente; e
- analisem criticamente os indicadores da UBS e dar-lhes visibilidade.

# 4 IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

A implementação da Estratégia será realizada por meio de ações que visam garantir o alcance dos objetivos e a efetividade da proposta, que são:

- Formação de facilitadores.
- Formação de tutores.
- Realização de oficinas de trabalho nas UBS.
- Acompanhamento nas UBS.
- Monitoramento.
- Certificação.

## 4.1 Sobre os Facilitadores

Os facilitadores são profissionais responsáveis por conduzir as atividades e dar apoio técnico na formação de tutores da estratégia. Os facilitadores podem ser de três tipos:

- Facilitadores nacionais:** são profissionais formados pelo Ministério da Saúde em 2012 e são responsáveis por apoiar os estados e os municípios na formação de tutores.
- Facilitadores estaduais:** são profissionais representantes e/ou indicados das Coordenações Estaduais de Alimentação e Nutrição e da Saúde da Criança e responsáveis por formar os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nos seus âmbitos de atuação. Outros facilitadores estaduais poderão ser formados por meio das oficinas de formação de tutores e de indicados por uma das coordenações da estratégia no âmbito local, considerando as esferas de gestão, conforme os critérios para seleção de facilitadores.
- Facilitadores municipais:** são profissionais representantes e/ou indicados das Coordenações Municipais de Alimentação e Nutrição e da Saúde da Criança e responsáveis por formar os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nos seus âmbitos de atuação. Outros facilitadores municipais poderão ser formados por meio das oficinas de formação de tutores e indicados por uma das coordenações da estratégia no âmbito local, considerando as esferas de gestão, conforme os critérios para seleção de facilitadores.

### Atribuição dos facilitadores

O facilitador, profissional mediador das atividades de formação de tutores e da oficina de trabalho na UBS, deve ser neutro em relação à solução para o problema criado pelo grupo, objetivo em relação às alternativas e às possibilidades para esta solução e comprometido, eticamente, com a colaboração e a decisão democrática da solução do problema. O facilitador é o negociador para o processo dentro do contexto, preocupado em tornar os participantes conscientes de suas próprias opiniões por meio de reflexão,

resumo e clareza. O papel do facilitador deve ser baseado no claro entendimento de suas atribuições, que são:

- Apoiar na organização e na condução das Oficinas de Formação de Tutores.
- Fomentar a articulação entre as coordenações de alimentação e nutrição e de saúde da criança nos âmbitos locais.
- Encorajar a participação integral: uma das maiores atribuições de um facilitador é assegurar que todos os participantes tenham oportunidades iguais para se expressar. Isso ocorre por meio de revezamento, do tempo de discussão e de debate, da simplificação de tarefas complexas, utilizando pequenos grupos de trabalho, e outras estratégias.
- Favorecer a escuta ativa: é trabalho do facilitador encorajar os membros do grupo a se escutarem. O facilitador promove um ambiente seguro de escuta, onde as pessoas demonstram comprometimento em entender o outro, especialmente se há discordância. Mais importante é o modelo de escuta ativa exercida pelo facilitador, estabelecendo o tom de liderança e respeito para o grupo.
- Clarear objetivos e agendas: o facilitador deve ajudar o grupo a ter claros seus objetivos e a agenda que deve ser seguida.
- Entre outras atribuições, o importante é que o facilitador é como um guardião do processo, o membro do grupo com papel específico de ajudar todos os demais membros a entender, refletir, participar e executar, cumprindo com os objetivos da atividade.

## **Formação**

Os facilitadores, assim como os tutores, são formados nas Oficinas de Formação de Tutores, mas são definidos conforme indicação das secretarias de saúde em âmbito local e do cumprimento dos critérios de seleção descritos a seguir:

## **Critérios para seleção dos facilitadores**

### **Obrigatórios:**

- 1º Nível superior.
- 2º Disponibilidade de tempo para replicar a oficina nos estados e nos municípios.
- 3º Experiência em aleitamento materno e/ou alimentação complementar.
- 4º Experiência em metodologias ativas (ser tutor da Rede Amamenta Brasil e/ou Enpacs).
- 5º Habilidade para conduzir práticas educativas (prática pedagógica).
- 6º Participar integralmente da Oficina de Formação de Tutores da Estratégia.

**Obs.: O facilitador deve ter domínio de todo o conteúdo da oficina e conhecer as redes de atenção à saúde local.**

## 4.2 Sobre os Tutores

Os tutores são profissionais responsáveis por disseminar a Estratégia e realizar oficinas de trabalho nas UBS do seu âmbito de atuação. São os pilares da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e devem apoiar o planejamento e o acompanhamento e/ou fortalecimento de ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua, considerando a educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico-reflexiva. Como apoiador da UBS em que se realizará a oficina de trabalho, deve oferecer o auxílio necessário para o cumprimento dos critérios de certificação, bem como de outras demandas identificadas. Para isso, deverá contar com o apoio institucional previsto pelo nível local e/ou estadual.

Um tutor poderá ser facilitador caso cumpra os critérios estabelecidos para esse papel e seja indicado por uma das coordenações da Estratégia de uma das três esferas de gestão conforme a necessidade local de facilitadores.

### **Atribuições dos tutores:**

- Conhecer o território e as atividades desenvolvidas nas UBS.
- Realizar oficinas de trabalho nas UBS.
- Discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar no contexto do processo de trabalho da UBS.
- Apoiar a elaboração e a implementação de um plano de ação relativo a ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.
- Fomentar a articulação intra e intersectorial das ações nos territórios.
- Apoiar a elaboração de instrumento (protocolo, mapa, fluxograma), a fim de sistematizar, detectar e documentar a atenção às crianças menores de 2 anos e sua família para o manejo de possíveis problemas relacionados ao aleitamento materno e à alimentação complementar.
- Apoiar a implementação e o uso do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.
- Acompanhar a autoavaliação e a avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (Pmaq).
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento das ações planejadas.

### **Formação de Tutores**

Os tutores são formados nas Oficinas de Formação de Tutores. O convite para ser tutor é feito pela coordenação da Estratégia em âmbito local conforme os critérios de seleção descritos a seguir:

### **Critérios para seleção**

#### **Obrigatórios:**

1º Nível superior.

2º Disponibilidade de tempo para desempenhar as atribuições de um tutor.

3º Experiência em amamentação e/ou alimentação complementar.

### **Desejáveis:**

1º Atuação na Rede de Atenção Básica.

2º Inserção ou apoio nas Redes de Atenção.

### **Oficina de Formação de Tutores**

Na oficina, os tutores serão formados em caráter de imersão com duração de quatro dias consecutivos, totalizando 32 horas. O objetivo da oficina é capacitar profissionais para a utilização dos referenciais da educação crítico-reflexiva e educação permanente em saúde no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, instrumentalizando-os para exercerem a função de **tutores da Estratégia**.

A oficina de formação de tutores deve seguir algumas diretrizes norteadoras que serão desenvolvidas pelos facilitadores que as conduzem, como:

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

**Obs.: O item 5.1 contém as orientações para a organização da oficina de formação de tutores.**

### **4.3 Oficinas de Trabalho nas UBS**

As oficinas de trabalho nas UBS têm a duração de 4h30min e ocorrem na própria UBS ou em locais próximos com espaço suficiente para comportar 30 pessoas (caso a unidade tenha mais de 30 profissionais, consulte o item 5.2), pois a oficina limita-se a esse quantitativo considerando a metodologia. Elas têm por objetivo discutir a prática do aleitamento materno e da 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 à 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.

Durante a oficina de formação de tutores, o participante será instrumentalizado para conduzir a oficina de trabalho nas UBS, que é o ponto de partida para a implementação da Estratégia na Atenção Básica.

**Obs.: O item 5.2 contém as orientações para a organização da oficina de trabalho na UBS.**

#### 4.4 Acompanhamento do Processo de Implementação da Estratégia nas UBS

Após a realização da primeira oficina de trabalho na UBS, o tutor ficará responsável por apoiar a equipe de saúde na elaboração, no desenvolvimento e na execução de um plano de ação para fortalecimento das ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. Cada tutor deverá ser apoiador de pelo menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme sua carga horária de trabalho e os acordos estabelecidos com o gestor local.

Nesse sentido, entende-se que apenas uma oficina de trabalho na UBS não seja suficiente para atender a demanda dos profissionais de saúde, e propõe-se que os tutores realizem, de acordo com as necessidades locais, outras oficinas de trabalho na UBS e/ou atividades complementares, podendo ter como temática:

- a) elaboração, desenvolvimento e acompanhamento de um plano de ação;
- b) manejo do aleitamento materno;
- c) alimentação complementar saudável;
- d) sistema de informação da Atenção Básica vigente para monitoramento das práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar;
- e) mecanismos de proteção legal da alimentação infantil – NBCAL, Lei nº 11.265/2006; e
- f) outras oficinas cuja temática vá ao encontro das necessidades da Equipe de Atenção Básica.

**Obs.: Atividade complementar seria o momento de encontro entre os profissionais da Equipe da Atenção Básica para discutir diferentes temáticas, como as citadas anteriormente. Essa atividade não tem formato definido, sua carga horária e periodicidade podem variar de acordo com a disponibilidade da equipe.**

Para o acompanhamento, o tutor com a equipe, deverão avaliar as necessidades de atividades e criar um cronograma de ação e de acompanhamento. O planejamento das ações da equipe é fundamental para o fortalecimento da Estratégia.

## 4.5 Monitoramento da Implementação da Estratégia

O monitoramento tem como objetivo acompanhar de forma periódica e permanente o processo de implementação da estratégia e redirecionar as ações propostas para atender e superar as metas preestabelecidas. Será realizado por dois sistemas: **o Sistema de Gerenciamento da Estratégia e o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.**

Para monitorar o processo de implementação da Estratégia, é de responsabilidade das esferas de gestão estadual e municipal informar ao MS, por meio do sistema de gerenciamento da Estratégia, as oficinas de formação de tutores realizadas por eles, assim como o número de tutores formados e o número de profissionais envolvidos na oficina. As ações planejadas e realizadas nas UBS também devem ser inseridas no sistema. Cabe ao tutor da UBS informar as oficinas de trabalho e as atividades complementares realizadas, o número de profissionais envolvidos, os planos de ação, entre outras informações que o sistema solicitar. A fim de avaliar os resultados de possíveis mudanças nas práticas alimentares, serão utilizados os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar dos relatórios gerados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan-web) para crianças de zero a 24 meses ou por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

## 4.6 Certificação das Unidades Básicas de Saúde

O Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento, de avaliação de processos e de resultados. São muitos os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País. A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS. Essa qualidade deve, necessariamente, compreender os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da participação social.

A certificação das equipes de Atenção Básica poderá acontecer de duas maneiras: (1) para as equipes de Atenção Básica que fazem parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq – AB); e (2) para as equipes de Atenção Básica que não fazem parte do Pmaq-AB. Os critérios exigidos, listados na sequência, aplicam-se aos dois casos.

Para saber mais sobre o Pmaq consulte o Anexo C e o site: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)>.

Para a certificação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil serão utilizadas as seguintes fontes de informação para avaliar os critérios:

- **Autoavaliação e avaliação externa do Pmaq–AB** (somente para as equipes integrantes do Programa) – O tutor pode acompanhar o gerente/coordenador da UBS com a equipe da UBS, a partir da adesão ao Programa, o preenchimento dos formulários de autoavaliação e a realização da avaliação externa.
- **Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** (para todas as equipes) – As esferas de gestão estadual e municipal devem informar, no sistema, as oficinas de formação de tutores realizadas, o número de tutores formados e o número de profissionais envolvidos na oficina. Cabe ao tutor da UBS informar as oficinas de trabalho realizadas, como também suas atividades complementares, o número de profissionais envolvidos e o plano de ação, entre outras informações que o sistema solicitar com relação à UBS de sua tutoria. O sistema está disponível no endereço eletrônico <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.
- **Sistema de Informação da Atenção Básica vigente** (para todas as equipes) – As esferas de gestão estadual e municipal devem informar nesse sistema os dados de consumo alimentar e a antropometria da população atendida. Assim, a fim de avaliar os resultados de possíveis mudanças nas práticas alimentares, serão utilizados os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar dos relatórios das crianças de zero a 24 meses, obtidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica vigente. Para isso, cabe aos profissionais da UBS desenvolverem as ações de vigilância alimentar e nutricional e manterem o sistema sempre atualizado. Mais informações disponíveis no Portal do Departamento de Atenção Básica <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.

Nesse contexto, as equipes de Atenção Básica que implementarem a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil poderão ser certificadas, caso cumpram os critérios de certificação exigidos e apresentados a seguir:

**Quadro 2 – Critérios de certificação para a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica – Ministério da Saúde, 2013**

Critério de Certificação	Instrumento de Avaliação	Como proceder
<p>1. Desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.</p>	<p>Sistema de Gerenciamento da Estratégia. Pmaq – Indicadores da Autoavaliação (Amaq). Pmaq – Indicadores da Avaliação Externa – de acordo com os indicadores de cada ciclo.</p>	<p>As ações desenvolvidas pela equipe/UBS, sejam elas individuais ou coletivas, devem ser registradas por meio de fotos, listas de presença, ata de reunião e outros documentos. Esse registro pode ser realizado pelo tutor e pela equipe da UBS. <b>Para a certificação:</b> o tutor deverá responder às questões quanto a esse critério e apresentar os documentos comprobatórios (fotos ou outros documentos que evidenciem as ações realizadas) no Sistema de Gerenciamento da Estratégia. Serão levadas em consideração as ações realizadas nos últimos três meses, a contar da data de solicitação de certificação no sistema. <b>Observação:</b> Se a equipe fizer parte do Pmaq-AB deverá também realizar a autoavaliação (instrumento Amaq, conforme Anexo 3). A cada ciclo do Pmaq o critério poderá ser avaliado conforme os indicadores previstos no período.</p>
<p>2. Monitorar os índices de aleitamento materno e de alimentação complementar.</p>	<p>Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.</p>	<p>A equipe da Atenção Básica precisa fazer o registro dos indicadores de consumo alimentar das crianças atendidas. Esses indicadores permitem que a equipe faça uma avaliação de como se encontra o hábito alimentar das crianças atendidas, bem como direcionar suas ações para grupos mais vulneráveis. Esse registro deve ser feito no Sistema de Informação da Atenção Básica Vigente. <b>Para a certificação:</b> o tutor, com a Equipe de Atenção Básica, deverão confirmar no Sistema de Gerenciamento da Estratégia que o monitoramento dos indicadores está sendo realizado; e dizer como tal monitoramento deve ser realizado e os instrumentos utilizados. Serão considerados os três últimos meses consecutivos, a contar da data da solicitação da certificação. A evidência desta informação será realizada por meio do Sistema da Atenção Básica vigente.</p>
<p>3. 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 à alimentação complementar saudável.</p>	<p>Sistema de Gerenciamento da Estratégia. Pmaq – Indicadores da Autoavaliação (Amaq). Pmaq – Indicadores da Avaliação Externa – de acordo com os indicadores de cada ciclo.</p>	<p>A Equipe da Atenção Básica, com o tutor, precisarão organizar o cuidado à saúde da criança, de forma que a demanda programada e espontânea seja contemplada, e os seus devidos encaminhamentos, conforme a capacidade da equipe/UBS. Para isso é importante dispor de um instrumento documentado que apresente essa organização do cuidado à saúde da criança. <b>Para certificação:</b> o tutor deverá dizer se dispõe de instrumentos de organização do cuidado à saúde da criança; e inserir os documentos comprobatórios (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) no Sistema de Gerenciamento da Estratégia <b>Observação:</b> Se a equipe fizer parte do Pmaq-AB deverá também realizar a autoavaliação (instrumento Amaq, conforme Anexo 3). A cada ciclo do Pmaq o critério poderá ser avaliado conforme os indicadores previstos no período.</p>

continua

conclusão

Critério de Certificação	Instrumento de Avaliação	Como proceder
<p>4. Cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e a Lei nº 11.265/2006 – e não distribuir “substitutos” do leite materno nas UBS.</p>	<p>Sistema de Gerenciamento da Estratégia. Pmaq – Indicadores da Autoavaliação (Amaq). Pmaq – Indicadores da Avaliação Externa – de acordo com os indicadores de cada ciclo.</p>	<p>A Equipe de Atenção Básica precisa cumprir o que estabelece a NBCAL e a Lei nº 11.265/2006, além disso não pode haver distribuição de leites ou fórmulas infantis na UBS, salvo exceções estabelecidas por lei, portaria ou decreto que visem atender situações especiais, como é o caso de crianças filhas de mães HIV positivo.</p> <p><b>Para certificação:</b> o gestor da UBS, com o tutor, irão dizer se a UBS cumpre a NBCAL e a Lei nº 11.265/2006, que a UBS não distribui “substitutos” do leite materno, e inserir um ofício informando o cumprimento do critério (assinado e carimbado pelo gestor da UBS) no Sistema de Gerenciamento da Estratégia (conforme Apêndice P). Caso ele se encaixe na exceção, deverá apresentar também os documentos que comprovem (lei, decreto, portaria) a necessidade de distribuição pela UBS.</p> <p><b>Observações:</b> Se a equipe fizer parte do Pmaq-AB deverá também realizar a autoavaliação (instrumento Amaq, conforme Anexo 3). A cada ciclo do Pmaq o critério poderá ser avaliado conforme os indicadores previstos no período.</p>
<p>5. Contar com a participação de pelo menos 85% da Equipe de Atenção Básica nas oficinas desenvolvidas.</p>	<p>Sistema de Gerenciamento da Estratégia.</p>	<p>Os profissionais das equipes de Atenção Básica precisam participar das oficinas de trabalho desenvolvidas sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. O total de profissionais participantes deve atingir no mínimo 85% do total de profissionais da equipe/UBS. Diante da rotatividade dos profissionais da equipe/UBS, faz-se necessária a realização de uma nova oficina, a fim de que todos se qualifiquem quanto à temática. Caso seja desenvolvida mais de uma oficina de trabalho, será considerada, para avaliação deste critério, a última realizada nos três meses. É importante que todas as atividades tenham uma lista de presença para que o tutor colete as informações necessárias (nome, categoria profissional) para inserir no Sistema de Gerenciamento da Estratégia.</p> <p><b>Para certificação:</b> o tutor acessará o Sistema de Gerenciamento da Estratégia e informará o número de profissionais que participaram da oficina. Assim, o sistema calculará, automaticamente, o percentual de profissionais envolvidos na oficina.</p>
<p>6. Cumprir pelo menos uma ação de incentivo ao aleitamento materno e uma de alimentação complementar saudável pactuadas no plano de ação.</p>	<p>Sistema de Gerenciamento da Estratégia.</p>	<p>A Equipe de Atenção Básica deve desenvolver um plano de ação que contemple todas as atividades que serão executadas pela equipe/UBS para incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Entre essas ações, pelo menos uma de incentivo ao aleitamento materno e outra de incentivo à alimentação complementar devem ser executadas. É importante que o tutor registre essas ações com listas de presença, fotos, pôlderes e outras provas que possam servir de documento comprobatório cuja ação está sendo realizada.</p> <p><b>Para a certificação:</b> o tutor irá dizer se a Equipe de Atenção Básica cumpriu pelo menos uma ação de incentivo ao aleitamento materno e uma de alimentação complementar saudável pactuada no plano de ação; e a confirmação será realizada segundo o status das ações contidas no Sistema de Gerenciamento da Estratégia.</p> <p><b>Observações:</b> As ações devem ser desenvolvidas a pelo menos três meses, a contar da data de solicitação de certificação pelo sistema.</p>

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Caso desejam a certificação na Estratégia, as equipes/UBS deverão seguir os passos para solicitação da certificação:

- 1 - O gerente da UBS, com o tutor da Estratégia, deverão acessar o Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e solicitar a certificação apresentando ofício que ateste o cumprimento dos critérios, conforme modelo Apêndice P.
- 2 - O tutor da UBS, com a Equipe de Atenção Básica, deverão preencher as informações solicitadas pelo Sistema de Gerenciamento e apresentar os documentos comprobatórios quando solicitados, de acordo com cada critério descrito anteriormente.
- 3 - O gerente deverá informar à coordenação municipal, via ofício, que solicitou a certificação no Ministério da Saúde, pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia.
- 4 - As coordenações municipais de saúde da criança e/ou alimentação e nutrição deverão encaminhar o referido ofício para o Ministério da Saúde, via Sistema de Gerenciamento da Estratégia, ratificando o cumprimento dos critérios exigidos.
- 5 - 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.
- 6 - O Ministério analisará os pedidos de certificação, informando posteriormente às coordenações municipais e estaduais de saúde da criança e/ou alimentação e nutrição, ao tutor e ao gerente/coordenador da UBS sobre o resultado da solicitação de certificação.

A Equipe de Atenção Básica que, após o processo de certificação na Estratégia via sistema de gerenciamento e sistema de atenção básica vigente, fizer a adesão ao Pmaq-AB, necessitará passar pela autoavaliação e avaliação externa do Pmaq-AB para receber nova certificação.

Para que não haja diferenciação entre as equipes/UBS, a periodicidade para solicitação de certificação seguirá o cronograma do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB), independente da equipe ser ou não Pmaq.

# 5 ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS

## 5.1 Oficina de Formação de Tutores

Para organizar as oficinas, o município que tiver interesse na implementação da estratégia deverá entrar em contato com os coordenadores estaduais das áreas de saúde da criança e/ou aleitamento materno, alimentação e nutrição.

Conforme dito anteriormente, o objetivo da oficina é capacitar profissionais para exercerem a função de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e sua metodologia desenvolve-se por meio de atividades teóricas e práticas, leitura e discussão de textos, troca de experiências, dinâmicas de grupos, conhecimento da realidade local, sínteses e plano de ação. A prática ocorre nas UBS, com a realização da oficina de trabalho.

O número ideal de participantes é entre 20 a 30, sempre respeitando a relação, na oficina de trabalho, de quatro tutores em formação para cada facilitador. Os certificados somente serão emitidos aos participantes que cumprirem 100% da carga horária. A oficina tem duração de 32 horas, ou seja, quatro dias.

### Como preparar as Oficinas

#### ANTES

**FIQUE ATENTO (A):** Os tutores selecionados serão responsáveis por fazer o acompanhamento das UBS. O *Apêndice P* contém modelos de convites para o gerente da UBS, facilitadores e tutores.

- Definir a data.
- Definir o local para realização das atividades teóricas.
- Enviar convites aos facilitadores que conduzirão a oficina de formação de tutores e aos que apoiarão as oficinas de trabalho nas UBS.
- Selecionar os participantes (futuros tutores) de acordo com os critérios de seleção (item 4.2 – Sobre os Tutores). Encaminhar, com o convite, o Perfil do Tutor (**Apêndice M**) e o Termo de Compromisso do Tutor (**Apêndice H**).
- Na escolha dos participantes, estado e município deverão selecionar os tutores que serão responsáveis por fazer o acompanhamento e apoio das UBS .
- Solicitar, com antecedência de 15 dias, que os participantes obtenham os índices de aleitamento materno e alimentação complementar do estado, do município ou da regional, refletindo sobre as questões a seguir.

**IMPORTANTE – Os dados subsequentes devem ser enviados pelas regionais de saúde e/ou secretarias municipais à coordenação estadual, pois serão apresentados e utilizados durante a oficina de formação de tutores.**

1. Existem indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar em sua região? Se não, por quê? Qual a fonte desses dados?
2. Como está o indicador “aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses”?
3. Como estão os indicadores de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de crianças entre 6 e 24 meses?
4. Como está o indicador de consumo de outros leites de crianças menores de 2 anos?
5. Como estão os indicadores de consumo de refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas de crianças menores de 2 anos?
6. Qual o estado nutricional das crianças menores de 2 anos em sua região?

- Definir o número de UBS conforme o número de participantes da oficina, respeitando a proporção de quatro tutores em formação para cada facilitador, não ultrapassando o limite máximo de 30 participantes.
- Realizar contato com o gerente/coordenador das UBS onde acontecerão as oficinas de trabalho para apresentar a proposta e orientar as providências necessárias para garantir sua realização.
- Solicitar o preenchimento do **Apêndice B – Perfil da Unidade/Equipe de Saúde** ao gerente/coordenador da UBS, com antecedência de no mínimo 15 dias, para que seja devolvido aos organizadores antes da oficina, pois ele será utilizado durante as atividades. **Atenção: O Apêndice B é parte integrante do convite para o gerente/coordenador da UBS.**
- Articular, com o gerente/coordenador da UBS, a necessidade do **fechamento da unidade por um período de 4h30 e a liberação de toda equipe**. As oficinas podem ser realizadas no **período da manhã (das 7h30 às 12h) ou tarde (das 13h às 17h30)**. Se não for possível fechar a UBS, solicitar algum local reservado, preferencialmente fora da unidade de saúde, para a realização da oficina. Caso não seja possível a participação de toda a equipe, posteriormente haverá necessidade de novas oficinas até que todos sejam capacitados. O manual contém duas propostas de programação para a oficina de formação de tutores: uma com a oficina de trabalho no período da tarde e outra com a oficina de trabalho no período da manhã.
- Prever e organizar o transporte dos tutores para as UBS em horário compatível com a programação. **Atenção: Atrasos na saída para a unidade comprometem o tempo de atividade da oficina de trabalho.**
- Providenciar os materiais/recursos necessários para as atividades da oficina relacionados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Materiais e equipamentos necessários para a oficina de formação de tutores

Recursos materiais e equipamentos	Quantidade
Sala para 30 pessoas com cadeiras móveis	1
Sala de apoio para 15 pessoas	1

continua

continuação

<b>Recursos materiais e equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>
Lixeira e materiais para limpar a sala depois da atividade prática com alimentos	1
Mesas para as atividades em grupo	5
Computador/projetor	1
Flip chart	2
Pastas com caneta e bloco de anotações	1 por participante
Crachás	1 por participante
Papel ofício	1 pacote
Canetas hidrográficas coloridas (tipo pincel atômico)	20 cores variadas
Lápis de cor ou canetas coloridas	5 caixas
Fita adesiva (tipo fita crepe)	5 unidades
Cola	5 unidades
Tesoura	5 unidades
Revistas velhas, papel colorido, massa para modelar	
Lista de presença	4 (uma por dia)
Envelopes grandes ou pastas	1 por UBS
Bonecos, mamãs cobaias e outros materiais que possam ser utilizados nas dramatizações	Se disponível
<b>Utensílios e alimentos para a atividade prática de alimentação complementar (Atividade 14 da Oficina de Formação)</b>	
Pratos	20 unidades
Talheres (facas, garfos e colheres) não devem ser descartáveis	6 unidades de cada
Copos transparentes de 250 mL	2
Bandeja	4
Arroz cozido	Aproximadamente: 1,2 kg
Feijão cozido	800 g
Carne cozida	900 g
Ovo cozido	4 a 6 unidades
Verdura folha cozida	600 g
Legume cozido	800 g
Frutas variadas	10 a 12 unidades
Leite fluido acondicionado em jarra – sem identificação de marca	600 mL
Água	500 mL
*Alimentos ou frutas regionais, sempre que possível.	
<b>Cópias para a Oficina de Formação de Tutores</b>	<b>Quantidade</b>
Apêndices	
F – PLANILHA DE AÇÕES	20 cópias
G – AVALIAÇÃO DA OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES	1 para cada participante
H – TERMO DE COMPROMISSO DO TUTOR	1 para cada participante
I – HISTÓRIA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	1 cópia
K – ESTUDOS DE CASOS SOBRE PROTEÇÃO LEGAL	5 cópias
N – Perfil do Tutor	1 para cada participante
Certificados para os facilitadores e participantes	1 para cada profissional
Guia Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos.	1 para cada participante
<b>Cópias para a Oficina de Trabalho na UBS</b>	<b>Quantidade</b>
Apêndices	
B – PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE	1 por UBS
C – LISTA DE PRESENÇA PARA A OFICINA DE TRABALHO NA UBS	1 por UBS
D – RELATÓRIO DA OFICINA DE TRABALHO NA UBS	1 por UBS
E – AVALIAÇÃO DA OFICINA DE TRABALHO NA UBS	1 para cada profissional da UBS
Certificados para os profissionais das UBS	1 para cada profissional

continua

conclusão

Recursos materiais e equipamentos	Quantidade
Cópia das páginas 10 e 11 (Boas técnicas de comunicação) do Guia Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos.	1 para cada profissional da UBS
Guia Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos.	5 para cada UBS

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

#### **Materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde:**

- Manual de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- Guia *Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos*.
- Livreto *Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de 2 anos*.
- Livreto *Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses*.
- Caderno de Atenção Básica – CAB 23 *Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*.
- Manual *Amamentação e o uso de medicamentos e outra substâncias*.
- Manual *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*.
- DVD *Amamentação – muito mais que alimentar a criança*.
- DVD *Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos*.

**Obs.: Todos os materiais listados anteriormente, adicionados do DVD da NBCAL, estão disponíveis no endereço eletrônico: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta>>.**

**Programação da Oficina de Formação de Tutores com a Oficina de Trabalho na UBS no período da tarde**

HORÁRIO	ATIVIDADE		FACILITADOR
<b>PRIMEIRO DIA</b>			
8h		ENTREGA DOS MATERIAIS	
8h15	Atividade 1	ACOLHIMENTO E APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
9h	Atividade 2	ACORDO DE CONVIVÊNCIA	
9h10	Atividade 3	APRESENTAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO	
9h20	Atividade 4	CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE ALEITAMENTO MATERNO E DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
10h20	Atividade 5	A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	
10h50		<b>INTERVALO</b>	
11h10	Atividade 6	DRAMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NA ASSISTÊNCIA EM SITUAÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO E DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
12h20		<b>ALMOÇO</b>	
13h50	Atividade 7	ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
14h20	Atividade 8	HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	
15h20	Atividade 9	PROMOÇÃO E APOIO DA AMAMENTAÇÃO	
16h20		<b>INTERVALO</b>	
16h40	Atividade 9 (continuação)	PROMOÇÃO E APOIO DA AMAMENTAÇÃO	
17h40	Atividade 10	AVALIAÇÃO DO DIA	
<b>SEGUNDO DIA</b>			
8h	Atividade 11	PROTEÇÃO LEGAL DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL	
9h	Atividade 12	DINÂMICA DA FLOR	
9h20		<b>INTERVALO</b>	
9h40	Atividade 13	METODOLOGIA CRÍTICO-REFLEXIVA	
12h10		<b>ALMOÇO</b>	
13h40	Atividade 14	PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
14h40	Atividade 15	REVENDO CONHECIMENTOS SOBRE RECOMENDAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL	
15h40		<b>INTERVALO</b>	
16h	Atividade 16	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA SÍNTESE PRODUZIDA EM CADA GRUPO	
18h	Atividade 17	ORIENTAÇÕES PARA A OFICINA DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE	
18h10	Atividade 18	AVALIAÇÃO DO DIA	
<b>TERCEIRO DIA</b>			
8h	Atividade 19	MONITORAMENTO E CERTIFICAÇÃO	

continua

conclusão

<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADE</b>		<b>FACILITADOR</b>
9h	Atividade 20	DISCUSSÃO E PREPARO DA OFICINA NA UBS	
11h15	<b>ALMOÇO</b>		
12h	<b>SAÍDA PARA AS UBS</b>		
13h-17h	Atividade 21	OFICINA DE TRABALHO NAS UBS	
<b>QUARTO DIA</b>			
8h	Atividade 22	RELATO DAS OFICINAS DE TRABALHO NAS UBS	
10h	<b>INTERVALO</b>		
10h20	Atividade 23	ESTUDO DE CASO SOBRE A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	
11h30	Atividade 24	PAPEL E ATRIBUIÇÕES DOS TUTORES	
13h	<b>ALMOÇO</b>		
14h30	Atividade 25	ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA “AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL”	
16h30	Atividade 26	AVALIAÇÃO	
17h30	<b>ENTREGA DE CERTIFICADOS e ENCERRAMENTO</b>		

**Programação da Oficina de Formação de Tutores com a Oficina de Trabalho na UBS no período da manhã (OPCIONAL)**

<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADE</b>		<b>FACILITADOR</b>
<b>PRIMEIRO DIA</b>			
8h	<b>ENTREGA DOS MATERIAIS</b>		
8h15	Atividade 1	ACOLHIMENTO E APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
9h	Atividade 2	ACORDO DE CONVIVÊNCIA	
9h10	Atividade 3	APRESENTAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO	
9h20	Atividade 4	CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
10h20	Atividade 5	A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	
10h50	<b>INTERVALO</b>		
11h10	Atividade 6	DRAMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NA ASSISTÊNCIA EM SITUAÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
12h20	<b>ALMOÇO</b>		
13h50	Atividade 7	ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
14h20	Atividade 8	HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	
15h20	Atividade 9	PROMOÇÃO E APOIO DA AMAMENTAÇÃO	
16h20	<b>INTERVALO</b>		
16h40	Atividade 9 (continuação)	PROMOÇÃO E APOIO DA AMAMENTAÇÃO	
17h40	Atividade 10	AVALIAÇÃO DO DIA	
<b>SEGUNDO DIA</b>			
8h	Atividade 11	PROTEÇÃO LEGAL DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL	
9h	Atividade 12	DINÂMICA DA FLOR	
9h20	<b>INTERVALO</b>		
9h40	Atividade 13	METODOLOGIA CRÍTICO-REFLEXIVA	
12h10	<b>ALMOÇO</b>		
13h40	Atividade 14	PRÁTICA DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
14h40	Atividade 15	REVENDO CONHECIMENTOS SOBRE RECOMENDAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL	
15h40	<b>INTERVALO</b>		
16h	Atividade 16	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DA SÍNTESE PRODUZIDA EM CADA GRUPO	
17h20	Atividade 17	AVALIAÇÃO DO DIA	
<b>TERCEIRO DIA</b>			
8h30	Atividade 18	MONITORAMENTO E CERTIFICAÇÃO	
9h30	Atividade 19	ESTUDO DE CASO SOBRE A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	

continua

conclusão

HORÁRIO	ATIVIDADE		FACILITADOR
10h40	Atividade 20	PAPEL E ATRIBUIÇÕES DOS TUTORES	
12h10	Atividade 21	ORIENTAÇÕES PARA A OFICINA DE TRABALHO NA UBS	
12h20	<b>ALMOÇO</b>		
14h	Atividade 22	DISCUSSÃO E PREPARO DA OFICINA NA UBS	
<b>QUARTO DIA</b>			
6h30		SAÍDA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE	
8h-12h	Atividade 23	OFICINA DE TRABALHO NAS UBS	
13h	<b>ALMOÇO</b>		
14h	Atividade 24	RELATO DAS OFICINAS DE TRABALHO	
16h	Atividade 25	ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA “AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL”	
18h	Atividade 26	AValiação	
18h30	<b>ENTREGA DE CERTIFICADOS e ENCERRAMENTO</b>		

## 5.2 Oficina de Trabalho na Unidade Básica de Saúde

A oficina de trabalho tem como objetivos discutir a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar no contexto de trabalho da UBS e suscitar a discussão sobre possíveis ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. O conteúdo é desenvolvido por meio de discussões, troca de experiências, dramatizações, sínteses e propostas de ações, utilizando-se da prática problematizadora contextualizada, considerando o conhecimento prévio e a realidade local.

- Carga horária – 4h30min
- Número máximo de participantes – 30

**Obs.: Em UBS com número maior de funcionários, a oficina deve ser repetida duas ou mais vezes. Nesse caso, a divisão da equipe deve garantir que as diferentes categorias profissionais estejam representadas nas duas ou mais oficinas, e o gerente da unidade deve participar integralmente da primeira oficina e estar presente pelo menos no momento de discussão das ações nas demais oficinas.**

**É importante que o município selecione os novos tutores de acordo com a possibilidade de acompanhamento das UBS. Para isso, deve-se garantir, sempre que possível, que o tutor que realizou a oficina de trabalho durante a oficina de formação de tutores seja o apoiador da UBS.**

### Como Preparar as Oficinas

#### ANTES

- Organizar a agenda das UBS garantindo o fechamento por um período, manhã ou tarde, para a realização da oficina.

- Comunicar à equipe que a oficina terá duração mínima de 4 horas e, para tanto, sugere-se agendar a chegada da equipe com 30 minutos de antecedência do horário previsto.
- Explicar a importância da participação de toda a equipe da UBS em tempo integral, incluindo o pessoal de apoio e administrativo, sendo esse um dos critérios de certificação.
- Encaminhar ofícios com antecedência aos conselhos de saúde, aos usuários e à associação de moradores, informando a necessidade de fechamento da UBS no dia da oficina. Se possível, convidar algum representante para participar da oficina.
- Solicitar que a equipe obtenha os seguintes indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar da área de abrangência da UBS para discussão na oficina:
  - Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses.
  - Consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de crianças entre 6 e 24 meses.
  - Consumo de outros leites de crianças menores de 2 anos.
  - Consumo de refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas de crianças menores de 2 anos.
  - Estado nutricional de crianças menores de 2 anos.
- Prever um lanche para ser oferecido no intervalo da oficina. Sugere-se que o lanche seja providenciado pelo grupo da UBS.
- Solicitar o preenchimento do Apêndice B.
  - Providenciar os materiais/recursos necessários para as atividades da oficina, relacionados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Recursos materiais e equipamentos para oficina de trabalho na UBS

Recursos materiais e equipamentos	Quantidade
Sala, se possível com cadeiras móveis	1
Folhas de flip chart (ou cartolina)	10 unidades por UBS
Canetas hidrográficas coloridas (tipo pincel atômico)	4 cores variadas por UBS
Fita adesiva (tipo crepe)	1 por UBS
Bonecos, mamãs cobaias e outros materiais que possam ser utilizados nas dramatizações	Se disponível
Cópias relacionadas no item 4.1	Conforme lista de “Cópias para a Oficina de Trabalho na UBS” página 35
<b>Material disponibilizado pelo Ministério da Saúde</b>	
Caderno de Atenção Básica nº 23 – Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento materno e alimentação complementar	1 por UBS
DVD Amamentação – muito mais que alimentar a criança	1 por UBS
DVD Dez passos para a alimentação complementar saudável para menores de 2 anos.	1 por UBS
Amamentação e o uso de medicamentos e outras substâncias	1 por UBS
A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde	1 por UBS

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

### Programação das atividades para a oficina de trabalho nas UBS (carga horária de 4h)

Tempo sugerido	ATIVIDADE
10 minutos	1 e 2 Dinâmica de apresentação e Acordo de convivência
10 minutos	3. O que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?
1 hora	4. Dramatização de situação problema sobre aleitamento materno e alimentação complementar
30 minutos	5. Habilidades de comunicação
30 minutos	6. Refletindo sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar
10 minutos	Intervalo
1 hora	7. Revido conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar
30 minutos	8. Como implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
10 minutos	Avaliação e encerramento

# 6

## DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DA OFICINA PARA FORMAÇÃO DE TUTORES

### PRIMEIRO DIA

---

#### 1. Acolhimento e Apresentação dos Participantes

**Tempo:** 45 min

**Materiais:** folhas tipo *flip chart*, tiras de papel (tamanho ofício cortado ao meio), fita adesiva (tipo crepe) e canetas coloridas (tipo pincel atômico).

**Objetivo:** conhecer os participantes e criar ambiente propício para aprendizagem crítico-reflexiva, oportunizando a fala e a escuta.

**Metodologia:** um facilitador explica e coordena a apresentação pessoal e a expectativa dos participantes utilizando uma dinâmica de grupo. Sugere-se que cada participante anote numa tira de papel UMA PALAVRA que sintetize a sua expectativa. As tiras, contendo as palavras, devem ser afixadas em uma folha de *flip chart* para serem utilizadas ao final da oficina.

O Apêndice A contém sugestão de dinâmica de integração/acolhimento.

#### 2. Acordo de Convivência

**Tempo:** 10 min

**Materiais:** folhas tipo *flip chart* e canetas coloridas (tipo pincel atômico)

**Objetivo:** criar ambiente de respeito e cordialidade

**Metodologia:** um facilitador questiona aos participantes o que eles consideram importante estabelecer como acordos de convivência e anota em uma folha tipo *flip chart*, que deverá ficar visível no decorrer de toda a oficina. Caso o grupo não sugira nenhum item, o facilitador deve recomendar os seguintes itens, lembrando que eles só devem ser colocados no papel após serem aprovados pelo grupo.

- Participação ativa
- Cumprimento de horários
- Uso de celulares
- Frequência
- Outros critérios sugeridos e acordados pelo grupo

### 3. Apresentação da Programação

**Tempo:** 10 min

**Materiais:** manual de implementação da estratégia.

**Objetivo:** apresentar resumidamente as atividades que serão desenvolvidas nos quatro dias da oficina, dando ênfase à correlação entre a oficina de formação de tutores e a oficina de trabalho nas UBS.

**Metodologia:** um facilitador apresenta a programação da oficina, fazendo esclarecimentos e tirando dúvidas. Além disso, esclarece que as atividades realizadas durante a oficina de formação de tutores são preparatórias para a sua atuação como tutor da oficina de trabalho nas UBS.



**FIQUE ATENTO(A):** É importante que os participantes (futuros tutores) compreendam que as atividades realizadas serão aplicadas com as equipes de saúde na oficina de trabalho nas UBS. Avisar os participantes para trazerem, todos os dias, o material recebido.

### 4. Contextualização do Cenário de Aleitamento Materno e de Alimentação Complementar

**Tempo:** 1 h

**Materiais:** folhas tipo *flip chart*/cartolina, canetas coloridas (tipo pincel atômico), fita e dados solicitados de aleitamento materno e de alimentação complementar.

**Objetivos:** contextualizar o cenário epidemiológico da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar, refletir sobre os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar e sobre a situação nutricional de crianças menores de 2 anos, além de problematizar sobre a importância da produção, do conhecimento e da socialização desses dados.

#### **1ª parte (20 min) – Discussão em grupo**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em grupos de acordo com seu município ou região, para compartilhar as respostas das perguntas norteadoras que foram enviadas previamente e refletirem sobre os dados epidemiológicos, sobre a qualidade da alimentação das crianças, sobre seu estado nutricional e sobre a importância da obtenção e do compartilhamento desses dados.

## **2ª parte (20 min) – Apresentação da discussão em grupo**

**Metodologia:** cada grupo terá 5 minutos para apresentar a conclusão dos pontos levantados durante a discussão.

## **3ª parte (20 min) – Fechamento**

**Metodologia:** após as apresentações, o facilitador faz um fechamento de acordo com o cenário epidemiológico da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar apresentado pelos grupos.



**FIQUE ATENTO(A):** Foi solicitado anteriormente aos participantes que obtivessem os índices de aleitamento materno e da alimentação complementar de sua área de atuação, município, estado ou região com base em perguntas norteadoras. **Caso não tenham realizado a tarefa previamente e nem tenham os dados disponíveis, o facilitador deve problematizar a falta desses discutindo a importância de registro, análise e encaminhamento dos dados.**

### **Perguntas Norteadoras:**

**Em sua área de atuação, município, estado ou região:**

1. São conhecidos os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar?  
Se não, por quê?
2. Como está o indicador “aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses”?
3. Como estão os indicadores de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de crianças entre 6 e 24 meses?
4. Como está o indicador de consumo de outros leites de crianças menores de 2 anos?
5. Como estão os indicadores de consumo de refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas de crianças menores de 2 anos?
6. Como está o estado nutricional das crianças menores de 2 anos?

## **5. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

**Tempo:** 30 min

**Materiais:** slides em Power Point, computador e projetor multimídia.

**Objetivo:** apresentar a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável e os materiais elaborados para apoiar sua implementação.

**Metodologia:** um facilitador realiza exposição oral dialogada sobre os indicadores nacionais de alimentação das crianças menores de 2 anos, reforçando a discussão da atividade anterior, e apresenta a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, correlacionando com a necessidade da implementação de ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no âmbito da Atenção Básica.

## INTERVALO

### 6. Dramatização de Experiências Vividas na Assistência em Situações de Aleitamento Materno e de Alimentação Complementar

**Tempo:** 1h e 10 min

**Materiais:** folhas tipo *flip-chart* e canetas coloridas (tipo pincel atômico).

**Objetivo:** refletir sobre os fatores determinantes das práticas de amamentação e de alimentação complementar e classificá-los em cinco eixos: abordagem, biológico, cultural, social e processo de trabalho, discutindo as relações entre eles.

#### **1ª parte (15 min) – Preparo da dramatização**

**Metodologia:** essa atividade deve ser conduzida por dois facilitadores. Um facilitador convida um grupo de 5 a 6 pessoas para participarem de uma dramatização. O grupo deve criar uma encenação envolvendo um bebê no primeiro mês de vida em aleitamento materno e uma criança no segundo ano de vida em alimentação complementar.

As instruções devem ser claras e incluir os seguintes itens:

- Partir de situações-problemas reais, acrescentando elementos fictícios ou situações vivenciadas.
- Incluir na dramatização ambas as situações propostas (aleitamento materno e alimentação complementar).
- Apresentar diversos contextos (UBS, domicílio, comunidade) e diferentes personagens (profissionais, familiares, outros).
- Incluir pontos positivos e negativos.
- Garantir a finalização do atendimento e dos encaminhamentos.
- Evitar nomes verídicos e esclarecer a situação apresentada, e os profissionais envolvidos na dramatização são fictícios.
- Desempenhar os papéis sem um roteiro escrito.
- Os participantes da encenação não devem falar ao mesmo tempo e devem evitar ficar de costas para a “plateia”.
- Não ultrapassar 10 minutos de apresentação.



**FIQUE ATENTO(A):** O facilitador deve garantir que durante a apresentação apareçam situações de amamentação e de alimentação complementar.

**Com o restante do grupo, outro facilitador coordena uma rápida reflexão lançando as seguintes perguntas problematizadoras:**

- As mães, os bebês e as famílias atendidos em seu estado/município/UBS apresentam problemas com amamentação e alimentação complementar?
- Quais problemas aparecem com mais frequência?
- Quais dificuldades enfrentam na rotina dos serviços?
- Por que razão esses problemas acontecem?
- Como é feito o manejo dessas situações?

### **2ª parte (10 min) – Dramatização**

**Metodologia:** um facilitador coordena a apresentação da dramatização e solicita a observação detalhada dos participantes, associando-a com sua vivência profissional. Explica que o foco dessa atividade é a reflexão sobre a assistência integral à mulher, à criança e à família nos processos de amamentação e de alimentação complementar, como práticas determinadas por vários fatores condicionantes.

### **3ª parte (35 min) – Discussão**

**Metodologia:** após a dramatização, um facilitador divide os participantes em dois grupos. Cada grupo fica com um facilitador, que deve estimular o grupo para discutir sobre a dramatização. O facilitador deve solicitar que os participantes apontem todas as questões que lhe chamaram a atenção durante a apresentação. Atentar para que todas as observações sejam anotadas no *flip chart* por um secretário, sem desmerecer nenhum apontamento e sem a preocupação de qualificar como pontos positivos ou negativos. É importante ressaltar que todas as observações são importantes e podem ter influenciado a compreensão do cenário apresentado. No entanto, o facilitador deve garantir que, ao menos, sejam observados os seguintes itens:

- História do aleitamento materno e da alimentação complementar
- Contexto dos processos de aleitamento materno e da alimentação complementar
- Acolhimento
- Comunicação/empatia
- Inclusão da família
- Manejo/assistência
- Orientações

- Encaminhamentos
- Postura e abordagem
- Relacionamento da equipe
- Estratégias da equipe
- Organização/fluxograma do serviço

Após a exploração da encenação e o registro das observações feitas pelos participantes, o facilitador, com o auxílio dos participantes, classifica os itens apontados em cinco eixos. A seguir, o grupo contabiliza a frequência com que cada eixo foi citado, mas ainda não concluem a atividade, pois a farão ao voltarem para o grande grupo.

✓ **ABORDAGEM** (representada pela letra **A**) = postura, acolhimento, comunicação dos profissionais de saúde.

✓ **BIOLÓGICO** (representada pela letra **B**) = anatomia, fisiologia, dificuldades de ordem física com amamentação e/ou alimentação complementar.

✓ **CULTURAL** (representada pela letra **C**) = crenças, tabus, hábitos alimentares, vivências, restrições alimentares.

✓ **SOCIAL** (representada pela letra **S**) = acesso ao alimento, nível de escolaridade, níveis social e financeiro, grupo social.

✓ **PROCESSO DE TRABALHO** (representada pela letra **T**) = formação dos profissionais, organização do processo de trabalho e gestão dos serviços.



**FIQUE ATENTO(A):** Essa classificação tem a finalidade de demonstrar aos participantes que o processo de alimentação da criança é multifatorial e socioculturalmente determinado. O facilitador deve acolher os raciocínios desenvolvidos pelos participantes para o exercício da classificação, de maneira a contribuir para a conclusão final de que essas dimensões estão absolutamente interligadas e exercem influências entre si, e deve desencorajar conflitos advindos da classificação.

#### **4ª parte (10 min) – Síntese**

**Metodologia:** os facilitadores reúnem os participantes e constroem uma síntese integradora, comparando os resultados dos dois grupos, solicitando que os participantes contribuam com as suas conclusões a respeito de toda a atividade.

Enfatizar os pontos relevantes, destacando os cinco eixos (Abordagem, Biológico, Cultural, Social, Processo de Trabalho) que influenciam no processo da amamentação e da alimentação complementar. Além disso, o facilitador deve levar o grupo a refletir sobre o aparecimento do eixo “processo de trabalho” e de que maneira podem aprimorar a assistência.

**FIQUE ATENTO(A):** No fechamento da atividade, o facilitador deve enfatizar que a classificação não é rígida, pois podem existir outros fatores que também influenciam na amamentação e na alimentação complementar. É importante que os profissionais estejam atentos para identificá-los e considerá-los no processo do aleitamento materno e da alimentação complementar.



## ALMOÇO

### 7. Aspectos Socioculturais do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar

**Tempo:** 30 min

**Material:** Anexo A

**Objetivo:** refletir sobre os aspectos socioculturais do aleitamento materno e da alimentação complementar.

**Metodologia:** um facilitador inicia a atividade com um breve resgate dos aspectos socioculturais da alimentação das crianças e a atuação do profissional frente a essa questão conforme abordado na atividade anterior. Posteriormente, convida os participantes para uma “roda de leitura” do texto “Aspectos Socioculturais da Amamentação e Alimentação Complementar” (Anexo A). O facilitador solicita aos participantes que, durante a leitura, destaquem as ideias principais do texto ou um novo conhecimento, para serem compartilhados ao final.

### 8. Habilidades de Comunicação

**Tempo:** 1 h

**Materiais:** boneco, cadeiras, cópia do apêndice (resumo da história), papel tipo *flip chart* ou cartolina e canetas tipo pincel atômico.

**Objetivos:** identificar e demonstrar as habilidades de comunicação para ouvir e aprender e aumentar a confiança e dar apoio à mãe no processo de aleitamento materno e da alimentação complementar.

#### **1ª parte (20 min) – Demonstração das habilidades**

**Metodologia:** um facilitador convida, previamente, um participante para representar o papel de uma mãe na demonstração das habilidades de comunicação e lhe entrega o resumo de uma história de amamentação para que ela possa se preparar para as encenações. O

facilitador deverá representar o profissional de saúde, e as encenações serão conduzidas por meio de dois roteiros: um **sem** e outro **com** uso de habilidades de comunicação.

O facilitador explica aos participantes que eles irão assistir a duas encenações envolvendo o uso de habilidades de comunicação e solicita que anotem as principais diferenças observadas entre elas.

Após as encenações, o facilitador questiona ao grupo as diferenças observadas quanto ao uso das habilidades de comunicação e as lista no *flip chart*.

### **ROTEIRO 1 – Sem uso das habilidades de comunicação**

Para essa encenação, o facilitador deve criar um ambiente desfavorável para a comunicação.

- ✓ Use barreiras físicas, tipo mesa, papel, caneta etc.
- ✓ Não ajude a mãe com seus pertences.
- ✓ Demonstre que está com pressa; olhe o relógio.
- ✓ Não olhe nos olhos da mãe.
- ✓ Faça perguntas fechadas como, por exemplo: Qual o peso do bebê? O bebê mama bem?
- ✓ Ouça muito pouco. Não demonstre interesse em sua história, nem empatia.
- ✓ Peça para a mãe pôr o bebê para mamar e use palavras que soam como julgamento como, por exemplo: Você está amamentando errado, por isso está com tanta dor. Faça julgamentos.

### **ROTEIRO 2 – Com uso de habilidades de comunicação**

Para essa encenação, o facilitador deve criar um ambiente favorável à comunicação.

- ✓ Remova as barreiras físicas.
- ✓ Ajude a mãe com seus pertences e encaminhe-a até o local da consulta.
- ✓ Demonstre interesse.
- ✓ Faça perguntas abertas como, por exemplo: Como estão você e o bebê? Como está a alimentação do bebê?
- ✓ Demonstre que compreende que amamentar com dor é difícil.
- ✓ Elogie, por exemplo, a persistência da mãe e o fato de ter buscado apoio.
- ✓ Indique que você já conhece os dados do bebê contidos na Caderneta de Saúde da Criança como, por exemplo, o peso, o tipo de parto, as consultas.

## **2ª parte (40 min) – Discussão das habilidades**

**Metodologia:** após anotar no *flip chart* as diferenças observadas pelos participantes, o facilitador apresenta as “Habilidades de Comunicação” de acordo com o texto a seguir, e discute os pontos relevantes de cada uma delas, correlacionando com as diferenças apontadas pelo grupo e as demonstrações realizadas. **Sugere-se que concomitantemente com a apresentação das habilidades, outro facilitador liste numa folha de *flip chart* o nome das habilidades “para ouvir e aprender” e “aumentar a confiança e apoio” para que fiquem expostas no decorrer da oficina.**



Habilidades para ouvir e aprender são úteis para auxiliar o profissional a ouvir a mãe/familiares e entender sua situação e condições de vida. Por meio dessas habilidades, é possível entender quais são suas preocupações e sentimentos em relação à amamentação e à alimentação complementar. Quando o profissional de saúde aprende sobre as necessidades da mãe e seu bebê, ele tende a fazer sugestões mais realistas e fáceis de serem adotadas pela mãe.

## **HABILIDADES PARA OUVIR E APRENDER**

### **1- Usar comunicação não verbal útil**

O uso da comunicação não verbal útil pode fazer com que a mãe se sinta acolhida e reconhecida pelo profissional de saúde. Algumas formas de comunicação não verbal útil são:

- Manter a cabeça no mesmo nível que a da mãe e ficar próximo a ela.
- Prestar atenção à mãe e evitar distrair-se.
- Assentir com a cabeça, sorrir e usar gestos que demonstrem aceitação.
- Remover barreiras físicas.
- Dedicar tempo, ou seja, não apressar a conversa olhando para o relógio, por exemplo.
- Tocar a mãe de forma apropriada.

### **2- Fazer perguntas abertas**

O uso de perguntas abertas tem por objetivo ajudar a mãe a falar de si e economizar tempo e perguntas.

Em geral, perguntas abertas começam com: **Como...? Qual...? Conte-me... Fale-me...** Perguntas fechadas são aquelas que podem ser respondidas com **SIM** ou **NÃO** e podem não fornecer as informações necessárias para entender o que se passa com a mãe e seu bebê. O uso de perguntas fechadas pode criar um “**clima de interrogatório**” e a mãe pode ficar com receio de dar a resposta errada. Às vezes, a pergunta fechada sugere a resposta “correta” e a mãe pode dar essa resposta, seja ela verdadeira ou não, por considerar que é isso que o profissional quer ouvir.

### 3- Usar expressões e gestos que demonstram interesse

Uma forma de demonstrar interesse no que as pessoas dizem é o uso de alguns gestos e palavras. Por exemplo, durante uma conversa pode-se demonstrar interesse assentindo positivamente com a cabeça e usando expressões do tipo: **hum hum..., sei..., continue...**

### 4- Devolver com suas palavras o que a mãe diz

Outra forma de demonstrar interesse no que a pessoa fala e estimulá-la a falar mais é repetir o que foi dito com palavras ligeiramente diferentes. Respostas que ecoam o que a mãe diz mostra que o profissional está ouvindo e a estimula a fornecer mais informações.

### 5- Demonstrar empatia – significa que você entende como a mãe se sente

A empatia acontece quando demonstramos ouvir o que a pessoa diz e compreendemos como ela se sente; **isso significa que observamos a situação sob o ponto de vista da pessoa**. Portanto, empatia é diferente de simpatia. Quando simpatizamos com alguém, usamos o nosso próprio ponto de vista. É útil demonstrar empatia por sentimentos bons e não apenas por sentimentos ruins. O profissional de saúde pode precisar de mais informações factuais, mas apenas depois de descobrir como a pessoa se sente em relação à situação que está vivendo é que conseguirá obtê-las.

### 6- Evitar palavras que soam como julgamentos

Palavras que podem soar como se o profissional de saúde estivesse julgando a mãe incluem: **certo, errado, bem, mal, bom, suficiente, adequadamente, apropriadamente, problema**. Palavras como essas podem fazer com que a mãe sinta que precisa atingir um padrão ou que seu bebê não está se comportando de maneira normal.

#### Por exemplo: “Seu bebê está se alimentando bem?”

Essa pergunta traz a implicação de que existe um padrão de alimentação e que o bebê pode não estar atingindo esse padrão. A mãe pode esconder determinadas situações se sentir que serão julgadas como inadequadas. Além disso, a mãe e o profissional de saúde podem ter ideias diferentes sobre o que significa “alimentar-se bem”.



**Habilidades para aumentar a confiança e oferecer apoio têm por objetivo fazer com que a pessoa se sinta bem consigo mesma. A confiança faz com que ela se sinta mais segura para tomar decisões e resistir a pressões de outras pessoas.**

## **HABILIDADES PARA AUMENTAR A CONFIANÇA E OFERECER APOIO**

### **1- Aceitar o que a mãe pensa e sente**

É comum que as mães tenham algumas preocupações e/ou ideias equivocadas sobre a alimentação de seu filho. Quando dizemos que não há motivo para se preocupar, isso pode fazer com que a mãe se sinta contrariada e diminuída. Entretanto, se concordarmos com uma ideia equivocada, mais tarde será difícil corrigi-la. Inicialmente, podemos simplesmente aceitar o que a mãe pensa e sente; isso fará com que ela se sinta mais confiante em si mesma e disposta a continuar a conversa.

### **2- Reconhecer e elogiar a mãe**

Reconheça práticas positivas (por exemplo, procurar a UBS, cuidados com a criança) e **ELOGIE** a mãe por isso. O elogio é importante ferramenta de comunicação, capaz de encorajar a mãe e fazer com que ela se sinta confiante e aceite sugestões para adotar novas atitudes no cuidado com o bebê.

### **3- Oferecer ajuda prática**

Se a mãe estiver confortável, isso a ajudará a prestar atenção no que o profissional tem a dizer e orientar. Ela pode estar com sede ou fome, ou precisar de alguém para segurar o bebê enquanto vai ao banheiro. Se você puder oferecer essa ajuda prática, ela conseguirá relaxar e se concentrar melhor no bebê e na consulta.

### **4- Dar poucas informações e as mais relevantes para o momento**

Informações são importantes para que a mãe possa tomar decisões adequadas sobre a alimentação de seu bebê. Entretanto, muitas informações de uma só vez podem dificultar e confundi-la. É importante selecionar o que a mãe precisa saber naquele momento, portanto, não exagere na quantidade de informações; limite-as a duas ou três sugestões.

### **5- Usar linguagem simples**

Ao selecionar as informações, transmita-as com linguagem simples. Palavras técnicas ou pouco utilizadas no ambiente em que a mãe vive podem dificultar seu entendimento e confundi-la.

### **6- Dar uma ou duas sugestões e não ordens**

Muitas mulheres podem não conseguir fazer o que gostariam ou o que o profissional de saúde sugeriu. A discussão precisa levar em conta a situação familiar, o tempo e os recursos disponíveis, a saúde da mãe e as práticas culturais. Você não deve tomar decisões pela mãe ou tentar convencê-la de que ela faça o que você acha melhor. Você pode ouvi-la, oferecer opções, mas nunca dizer o que ela deve ou não fazer.

## **ACOMPANHAMENTO E APOIO**

Muitas vezes, quando a conversa termina, a mãe e os familiares ainda têm perguntas que não puderam ser discutidas; eles podem pensar em algo mais que gostariam de saber ou discutir ou podem ter dificuldades para colocar em prática as orientações fornecidas.

### **É importante combinar consultas de acompanhamento e apoio contínuo:**

- Descubra que tipo de ajuda a mãe pode obter com a família e os amigos.
- Indique um momento em que você possa vê-la ou conversar com ela novamente.
- Encoraje a mãe a procurar você ou outra pessoa caso tenha dúvidas ou perguntas.
- Encaminhe-a para um grupo comunitário, se possível.
- Encaminhe-a para aconselhamento especializado, se necessário.

## **9. Promoção e Apoio da Amamentação**

**Tempo:** 2h

**Materiais:** folhas tipo *flip chart* ou cartolinas de cores diferentes, canetas coloridas (tipo pincel atômico), relógio com marcação de minutos, cópia.

**Com as folhas ou cartolinas, preparar seis cartazes com os títulos a seguir (um para cada título), que serão afixados na sala em local apropriado e distantes uns dos outros.**

1. Ações de promoção do AM
2. Ingurgitamento mamário
3. Retorno ao trabalho
4. Pouco leite
5. Trauma mamilar
6. Problema indicado pelo grupo (em branco, inicialmente)

### **Objetivos:**

- Discutir as principais dificuldades vivenciadas pela mulher e sua família durante a amamentação e a necessidade de preparo da equipe de saúde para manejar essas situações.
- Refletir sobre a importância da atuação da equipe de saúde na promoção ao aleitamento materno.

### **1ª parte (10 min) – Preparo**

**Metodologia:** o facilitador explica aos participantes que os objetivos dessa atividade são discutir as principais dificuldades na prática da amamentação e seu manejo e refletir sobre a atuação da equipe de saúde na promoção e no apoio ao aleitamento materno. Ele orienta que a discussão será realizada por meio de uma atividade denominada “circuito de manejo” e, para tanto, foram afixados seis cartazes na sala dos quais cinco já têm o título/problema previamente escolhido pelo facilitador e que os participantes poderão escolher **mais um** problema para discutirem que será o título do cartaz 6. Após a definição, o facilitador divide os participantes em seis grupos para percorrerem o “circuito de manejo”.

Exemplo:



### **2ª parte (10 min) – “Circuito de manejo”**

**Metodologia:** após a divisão, o facilitador orienta que todos os grupos percorrerão o circuito e diante do título/problema apresentado nos cartazes de 2 a 6 irão sugerir (escrever) uma (apenas uma) conduta/tratamento e no cartaz 1 deverão sugerir (escrever) ações de promoção ao aleitamento materno. Cada grupo terá no máximo **1 minuto** para escrever as sugestões e, então, passará para o próximo cartaz até percorrer todos (1 a 6). É importante que o facilitador controle o tempo para que todos os grupos passem pelo circuito pelo menos duas vezes.

### **3ª parte (60 min) – Discussão do manejo**

**Metodologia:** o facilitador lê as sugestões escritas nos cartazes 2 a 6, e se for necessário, complementa as condutas sugeridas para cada situação apresentada. Posteriormente, relembra a importância da compreensão dos principais tópicos que contribuem para a amamentação: PEGA/POSIÇÃO/ORDENHA.

### **4ª parte (30 min) – Síntese**

**Metodologia:** o facilitador lê as ações sugeridas no cartaz 1 e propõe uma reflexão sobre as ações de promoção ao aleitamento materno sugeridas e que podem prevenir os problemas mais frequentes. É importante que o facilitador chame a atenção para a importância de se realizar, durante o acompanhamento pré-natal e puericultura, ações que garantam o diálogo com a mulher e sua família como, por exemplo, grupos para gestantes e consulta na primeira semana de vida do bebê.



**FIQUE ATENTO(A):** É importante que o facilitador apresente e ressalte que **esse conteúdo se refere ao Passo 1** constante no *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – Dez passos para uma alimentação complementar saudável*. E que o Caderno de Atenção Básica nº 23 é referência para questões de manejo.

## 10. Avaliação do Dia

**Tempo:** 15 min

**Materiais:** papel ofício, lápis de cor e fita adesiva (tipo crepe).

**Metodologia:** um facilitador conduz uma avaliação oral sobre as atividades do dia e convida os participantes para que registrem numa folha de papel uma palavra ou desenho que represente o significado do dia de trabalho e que os afixem numa das paredes da sala. Após o facilitador escolher alguns dos desenhos ou palavras, solicitar que os participantes expliquem o significado.

**AVALIE antes de continuar. A avaliação fortalece a segurança dos facilitadores e cria oportunidade para dar vez e voz ao grupo!**



## SEGUNDO DIA

---

### 11. Proteção Legal da Alimentação Infantil

**Tempo:** 1 h

**Material:** cópias do Apêndice K – Estudos de casos sobre proteção legal e Anexo 5 – Lei nº 11.265/2006.

**Objetivos:**

- Conhecer a Lei nº 11.265/2006.
- Refletir sobre a importância da postura do profissional de saúde diante do cumprimento dos artigos da Lei nº 11.265/2006, que tratam de doações, de amostras, de patrocínios, de promoção comercial e de material educativo.

#### **1ª Parte (30 min) – Estudo de casos**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em cinco grupos para análise e discussão dos estudos de casos listados a seguir, e no Apêndice K orientar que cada grupo deverá ler e preparar uma apresentação de um estudo de caso com base nos artigos 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 18, 19, 21 da Lei nº 11.265/2006.

#### **2ª parte (30 min) – Apresentação e Discussão**

**Metodologia:** cada grupo apresenta o estudo de caso analisado e, posteriormente, os demais grupos poderão complementar a discussão caso tenham alguma experiência para

relatar. Ao final, o facilitador faz uma breve síntese sobre a importância da postura ética do profissional de saúde no que tange ao cumprimento dos dispositivos legais.

### **CASO 1**

O nutricionista, responsável pelas ações de alimentação e nutrição do município, recebe a visita de um representante da indústria de alimentos infantis para apresentação de fórmulas artificiais da empresa. O representante apresenta os produtos, informando os detalhes da composição nutricional, ressaltando suas qualidades para a nutrição da criança. Apesar de mencionar a importância da amamentação exclusiva, refere que algumas mães não conseguem amamentar, portanto o seu produto se apresenta como a opção mais adequada para substituir o leite materno. Assim, o representante propõe para o profissional que, embora não seja um procedimento de rotina, ele pode negociar uma doação de dez caixas do produto para que o nutricionista teste o produto e comprove na prática os seus benefícios, auxiliando-o a trabalhar com essas famílias que não podem comprar as fórmulas.

1. Explique o que a lei determina sobre doações?
2. Quais medidas devem ser tomadas pelo profissional de saúde, nesse caso?

### **Notas para o facilitador:**

- O representante tem grande conhecimento sobre as disposições legais e cumpre o artigo 6º, pois abordou o profissional nutricionista, porém não se ateve somente aos aspectos técnicos científicos dando abertura para o representante propor a doação de fórmulas.
- A infração refere-se o artigo 9º, que proíbe doações ou vendas a preço reduzido.
- Pode haver discussão sobre os parágrafos § 1º, § 2º, § 3º do artigo 9º da Lei nº 11.265/2006, mas não se aplicam neste caso, pois não se tratam de situação de excepcional necessidade (visto que se referem a qualquer família com dificuldade financeira) e a doação de dez caixas não garante provisão contínua até quando o lactente precisar.
- Chamar a atenção para os interesses comerciais do representante e as estratégias utilizadas para ganhar a confiança do profissional.

### **Artigos da Lei nº 11.265/2006 relacionados:**

Art. 6º Não é permitida a atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde, salvo para a comunicação de aspectos técnico-científicos dos produtos aos médicos-pediatras e nutricionistas.

Parágrafo único. Constitui dever do fabricante, distribuidor ou importador informar seus representantes comerciais e as agências de publicidade contratadas acerca do conteúdo desta Lei.

Art. 9º São proibidas as doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por esta Lei às maternidades e instituições que prestem assistência a crianças.

§ 1º A proibição de que trata este artigo não se aplica às doações ou vendas a preços reduzidos em situações de excepcional necessidade individual ou coletiva, a critério da autoridade fiscalizadora competente.

§ 2º Nos casos previstos no § 1º deste artigo garantir-se-á que as provisões sejam contínuas no período em que o lactente delas necessitar.

§ 3º Permitir-se-á a impressão do nome e do logotipo do doador, vedada qualquer publicidade dos produtos.

§ 4º A doação para fins de pesquisa somente será permitida mediante a apresentação de protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional estiver vinculado, observados os regulamentos editados pelos órgãos competentes.

§ 5º O produto objeto de doação para pesquisa deverá conter, como identificação, no painel frontal e com destaque, a expressão “Doação para pesquisa, de acordo com a legislação em vigor”.

#### **CASO 2**

O médico coordenador do Programa de Saúde da Família do município, foi procurado por um representante da indústria de alimentos infantis para apresentação de fórmulas infantis para lactentes e alimentos à base de cereais. Após sua explanação sobre a composição nutricional dos produtos, informa que estes foram modificados e trouxe uma amostra para que o profissional conheça melhor o produto e solicita-o a assinar o protocolo de entrega.

1. Que análise o grupo faz desse procedimento?
2. O que a lei determina sobre amostras e qual a diferença entre amostra e doação

#### **Notas para o facilitador:**

- A infração refere-se ao artigo 7º e § 1º do artigo 7º.
- A Lei nº 11.265/2006 determina que é proibido oferecer amostra por ocasião do relançamento do produto ou da mudança de marca do produto, sem modificação significativa na sua composição nutricional. Porém, não define parâmetros que determine o que é uma mudança significativa na composição. As indústrias costumam se beneficiar dessa fragilidade da lei, para promover seus produtos periodicamente aos profissionais.

#### **Artigos da Lei nº 11.265/2006 relacionados:**

Art. 7º Os fabricantes, distribuidores e importadores somente poderão fornecer amostras dos produtos referidos nos incisos I a IV do caput do art. 2º desta Lei a médicos-pediatras e nutricionistas por ocasião do lançamento do produto, de forma a atender ao art. 15 desta Lei.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, o lançamento nacional deverá ser feito no prazo máximo de 18 (dezoito) meses, em todo o território brasileiro.

§ 2º É vedada a distribuição de amostra, por ocasião do relançamento do produto ou da mudança de marca do produto, sem modificação significativa na sua composição nutricional.

§ 3º É vedada a distribuição de amostras de mamadeiras, bicos, chupetas e suplementos nutricionais indicados para recém-nascidos de alto risco.

§ 4º A amostra de fórmula infantil para lactentes deverá ser acompanhada de protocolo de entrega da empresa, com cópia para o pediatra ou nutricionista.

### CASO 3

A Área Técnica de Saúde da Criança do município planeja fazer uma capacitação com equipes de Saúde da Família, em comemoração a Semana Mundial de Aleitamento Materno, porém estão com dificuldades para viabilizar recursos materiais e financeiros para o evento. Um profissional de saúde que costuma participar de congressos com passagens financiadas pela empresa X sugere pedir ajuda para ela, pois é a mesma indústria que ganhou a licitação para fornecimento de fórmulas infantis para os bebês de mães HIV+. O representante desta indústria ofereceu apoio, incluindo *coffee break*, aluguel de espaço, materiais de divulgação, transporte para os participantes e facilitadores, entre outras despesas necessárias para o sucesso do evento.

1. O que o grupo pensa sobre a realização de eventos custeados pelas indústrias de alimentos?
2. O que a Lei determina sobre patrocínio de eventos e ajuda para pessoas físicas?

### Notas para o facilitador:

- A infração refere-se ao artigo 8º.
- Os artigos 18 e 21 referem-se às obrigações de instituições e profissionais de saúde em promover o aleitamento materno exclusivo (AME) e continuado, assim é importante que o facilitador reflita com o grupo que aceitar o patrocínio de uma empresa de produtos que substituem o aleitamento materno se configura num conflito de interesses.

### Artigos da Lei nº 11.265/2006 relacionados:

Art. 8º Os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos de que trata esta Lei somente poderão conceder patrocínios financeiros ou materiais às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas de pediatras e de nutricionistas reconhecidas nacionalmente, vedada toda e qualquer forma de patrocínio a pessoas físicas.

§ 1º As entidades beneficiadas zelarão para que as empresas não realizem promoção comercial de seus produtos nos eventos por elas patrocinados e limitem-se à distribuição de material técnico-científico.

§ 2º Todos os eventos patrocinados deverão incluir nos materiais de divulgação o destaque “Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006”.

Art. 18 Os órgãos públicos da área de saúde, educação e pesquisa e as entidades associativas de médicos-pediatras e nutricionistas participarão do processo de divulgação das informações sobre a alimentação dos lactentes e de crianças de primeira infância, estendendo-se essa responsabilidade ao âmbito de formação e capacitação de recursos humanos.

Art. 21 Constitui competência prioritária dos profissionais de saúde estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses e continuado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

#### **CASO 4**

Durante um evento de nutrologia clínica no hospital MC, foi montado um estande para degustação do leite desnatado Vaca Magra, lançado recentemente. Nesse mesmo espaço, os representantes aproveitaram para expor a linha completa dos produtos, incluindo as embalagens de fórmulas infantis para lactentes e os alimentos à base de cereais.

1. Comente o que a lei determina sobre a exposição desses produtos.
2. É comum encontrar ofertas desses produtos em farmácias ou supermercados? Qual a implicação desta prática para o aleitamento materno?

#### **Notas para o facilitador:**

- A infração refere-se aos artigos 4º, 5º e 8º.
- O Hospital MC não pode aceitar patrocínio para eventos. Além disso, a lei não permite exposição especial (que é um tipo de promoção comercial) de fórmulas infantis. A degustação de leite desnatado é considerada uma forma de promover o produto.

Os alimentos à base de cereais não podem ser expostos se não estiverem acompanhados da seguinte frase de advertência – O Ministério da Saúde informa: após os 6 meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos.

#### **Artigos da Lei nº 11.265/2006 relacionados:**

Art. 4º É vedada a promoção comercial dos produtos a que se referem os incisos I, V e VI do caput do art. 2º desta Lei, em quaisquer meios de comunicação, conforme se dispuser em regulamento.

Art. 5º A promoção comercial de alimentos infantis referidos nos incisos II, III e IV do caput do art. 2º desta Lei deverá incluir, em caráter obrigatório, o seguinte destaque, visual ou auditivo, consoante o meio de divulgação:

I - para produtos referidos nos incisos II e III do caput do art. 2º desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais;

II - para produtos referidos no inciso IV do caput do art. 2º desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: após os 6 (seis) meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos .

Art. 8º Os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos de que trata esta Lei somente poderão conceder patrocínios financeiros ou materiais às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas de pediatras e de nutricionistas reconhecidas nacionalmente, vedada toda e qualquer forma de patrocínio a pessoas físicas.

#### **CASO 5**

Uma equipe de Saúde da Família decidiu durante o planejamento de ações da UBS criar um material educativo sobre alimentação de lactentes, para entregar às gestantes e às mães. Pensaram em incluir informações para famílias de crianças que são e não são amamentadas. Para tanto, resolveram pedir apoio para um pediatra sobre o conteúdo da alimentação artificial e solicitaram que ele assumisse a autoria de um texto sobre o preparo adequado da mamadeira.

1. O que o grupo pensa sobre o conteúdo do material educativo?
2. O que a lei determina para os materiais educativos sobre alimentação de lactentes?

#### **Notas para o facilitador:**

- A infração refere-se ao § 1º do artigo 19, pois traz informações sobre alimentação artificial incluindo texto do profissional de saúde recomendando o uso de mamadeira.
- Os materiais educativos e técnico-científicos que tratam da alimentação de crianças de primeira infância devem explicitar os itens I a V do artigo 19.

#### **Artigos da Lei nº 11.265/2006 relacionados:**

Art. 19 Todo material educativo e técnico-científico, qualquer que seja a sua forma, que trate de alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância atenderá aos dispositivos desta Lei e incluirá informações explícitas sobre os seguintes itens:

I - os benefícios e a superioridade da amamentação;

II - a orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até 2 (dois) anos de idade ou mais;

III - os efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere às dificuldades para o retorno à amamentação e aos inconvenientes inerentes ao preparo dos alimentos e à higienização desses produtos;

IV - as implicações econômicas da opção pelos alimentos usados em substituição ao leite materno ou humano, ademais dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais;

V - a relevância do desenvolvimento de hábitos educativos e culturais reforçadores da utilização dos alimentos constitutivos da dieta familiar.

§ 1º Os materiais educativos e técnico-científicos não conterão imagens ou textos, incluídos os de profissionais e autoridades de saúde, que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos ou mamadeiras ou o uso de outros alimentos substitutivos do leite materno.

§ 2º Os materiais educativos que tratam da alimentação de lactentes não poderão ser produzidos ou patrocinados por distribuidores, fornecedores, importadores ou fabricantes de produtos abrangidos por esta Lei.

## 12. Dinâmica da Flor

**Tempo:** 20 min

**Materiais:** papel ofício, lápis de cor e fita adesiva (tipo crepe).

**Metodologia:** um facilitador deixa papéis e lápis de cor à disposição e convida os participantes a desenharem uma (apenas uma) flor. Finalizados os desenhos, o facilitador solicita que eles sejam afixados na parede para que todos possam observar as flores desenhadas, e depois conduz a leitura do texto “Era uma vez” (Anexo B).

Após a leitura do texto, o facilitador solicita que todos olhem para a sua flor e reflitam com base no texto. Essa é uma reflexão individual (caso alguém queira falar, o facilitador pode acolher).

## INTERVALO

### 13. Metodologia Crítico-Reflexiva

Tempo: 2h e 30 min

**Materiais:** folhas tipo *flip chart*, canetas coloridas (tipo pincel atômico), cola, tesouras, revistas velhas, papéis coloridos, sucatas, massinha de modelar.

**Objetivos:**

- Discutir as diferenças entre a educação problematizadora e a educação tradicional.
- Discutir a importância de utilizar a metodologia crítico-reflexiva para a formação dos tutores e para implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na Atenção Básica.

**1ª parte (40 min) – Dramatização**

\*20 minutos de preparo e 10 de apresentação (5 minutos para cada grupo)

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em dois grupos. Um grupo irá dramatizar a educação crítico-reflexiva e o outro, a educação tradicional. Posteriormente, o facilitador estimula uma discussão com todos os participantes sobre as principais diferenças entre os dois modelos de educação apresentados.

**2ª parte (1h 20min) – Leitura e Representação Gráfica**

**Metodologia:** os participantes devem voltar para os seus grupos para a leitura corrida dos textos “Educação Crítico-reflexiva” e “Educação Permanente em Saúde”. Após a leitura, cada grupo deverá refletir sobre os textos e construir uma representação gráfica, interligando os principais conceitos contidos nos dois textos e justificando a escolha dessas concepções para a operacionalização da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Para isso, o facilitador deve disponibilizar uma diversidade de materiais que permita utilizar criatividade para a elaboração da proposta.

**3ª parte (30 min) – Síntese**

**Metodologia:** cada grupo deve apresentar o seu produto, explicando a representação gráfica construída. Posteriormente, o facilitador faz uma síntese utilizando-se de recurso audiovisual (*slide*) que propõe um diagrama de sobreposições inter-relacionando as bases conceituais adotadas para a elaboração e a prática da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, conforme explicação contida no Apêndice O, e reforça a importância de repensar sobre o tipo de educação que queremos, as dificuldades, os principais cuidados e os desafios para implementá-la na prática.

## ALMOÇO

### 14. Prática de Alimentação Complementar

**Tempo:** 1 h

**Objetivos:**

- Preparar o cardápio de um dia para crianças pequenas (6 a 24 meses).
- Refletir sobre a alimentação como um ato cultural, permeado por valores simbólicos, crenças, tabus e rituais.
- Discutir sobre o volume adequado de alimentos, em diversas faixas etárias de crianças menores de 2 anos.
- Elencar dúvidas e dificuldades sobre as recomendações da alimentação complementar saudável.

**Materiais/Recursos:**

- Uma sala onde seja possível manusear alimentos.
- Instalações para lavar as mãos.
- Folhas tipo *flip chart* e canetas hidrográficas (tipo pincel atômico).
- Uma lixeira e materiais para limpar a sala depois da atividade prática.
- 4 mesas, 1 para cada grupo.
- 20 pratos, 4 copos, 6 facas, 6 garfos, 6 colheres. Os talheres não devem ser descartáveis.
- 4 bandejas.
- 2 copos transparentes com capacidade para 250 mL. Um copo deve ter uma marca (com caneta piloto ou fita adesiva) indicando 2/3 do volume de 250 mL.

**Alimentos (quantidades aproximadas)**

- Arroz cozido: 1,2 kg
- Feijão cozido: 800 g
- Carne cozida: 900 g (carne vermelha e/ou frango e/ou peixe)
- Verdura folhosa cozida: 600 g
- Legumes cozidos: 800 g
- Ovo cozido: 4 a 6 unidades
- Frutas variadas: 10 a 12 unidades
- Leite: 600 mL
- Água: 500 mL

**Obs.: Alimentos regionais poderão estar disponíveis, de acordo com os hábitos locais.**

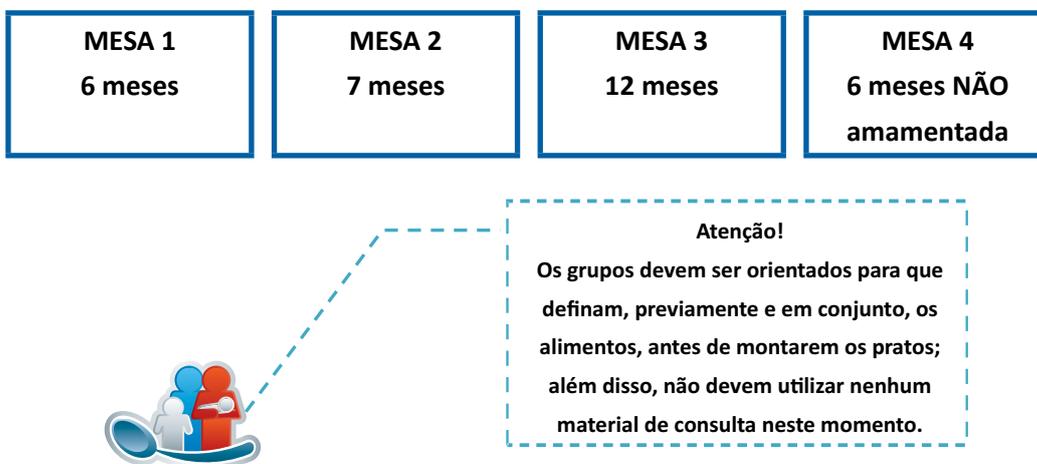
**IMPORTANTE:** O leite e a água devem ser disponibilizados em jarra ou copo, evitando aparecimento da marca/nome comercial desses produtos.

Antes de iniciar a atividade, um facilitador deve preparar as quatro mesas dividindo os alimentos e os utensílios (pratos, copos e talheres) para que os grupos possam trabalhar simultaneamente. **O leite deverá ser disponibilizado somente para a mesa 4, na qual ficará o grupo para preparar a refeição da criança não amamentada.**

### **1ª parte (20 min) – Preparo das refeições**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em quatro grupos. Cada grupo deverá preparar as refeições que compõem o cardápio de um dia para uma criança de uma determinada idade (6 meses, 7 meses e 12 meses e não amamentada de 6 meses).

Exemplo:



### **2ª parte (40 min) – Apresentação, discussão e síntese**

**Metodologia:** após a realização da tarefa pelos grupos, o facilitador reúne os participantes e solicita que cada grupo apresente aos demais os pratos preparados, enfatizando por que escolheram aqueles alimentos, o tipo de leite utilizado para a criança não amamentada, as discussões relevantes ocorridas durante a escolha dos elementos para composição do cardápio e as dúvidas que surgiram. O facilitador anota as dúvidas apontadas pelo grupo em um *flip chart*, para serem discutidas na atividade “Reverso conhecimentos sobre as recomendações para alimentação complementar saudável”. Nesse momento, os demais participantes também devem ser estimulados a questionar.

Após a apresentação dos pratos, o facilitador deve verificar se a quantidade de alimentos proporcionada está adequada, utilizando para isso uma colher para a criança de 6 meses e um copo transparente e graduado, conforme o volume adequado para cada idade da criança, listado no Quadro 3.

Em seguida, o facilitador estimula uma reflexão sobre a alimentação complementar lançando as seguintes questões norteadoras:

1. Que elementos o grupo utilizou para fazer a escolha dos alimentos?
2. Na opinião do grupo, que elementos a mãe e/ou cuidadores e família utilizam para escolher os alimentos para a criança?
3. Quais as diferenças e similaridades entre os elementos utilizados para a escolha do grupo e das mães e/ou cuidadores e a família?

O facilitador deve listar no *flip chart* as diferenças e as similaridades citadas pelos grupos e motivar os participantes a pensarem a educação em saúde voltada para a alimentação complementar saudável, como um processo que envolve diversos fatores condicionantes e sua relação com a promoção da qualidade de vida e saúde.

**Quadro 3** – Textura e quantidades de alimentos a oferecer para uma criança pequena por refeição (almoço e/ou jantar)

Idade	Textura	Quantidade a cada refeição
A partir dos 6 meses	Papa pastosa, alimentos bem amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa, aumentando gradativamente conforme aceitação.
A partir dos 7 meses	Alimentos bem amassados	2/3 de uma xícara ou tigela de 250 mL (cerca de 6 colheres de sopa)
9 a 11 meses	Alimentos bem cortados ou levemente amassados	¾ de uma xícara ou tigela de 250 mL (cerca de 7 colheres de sopa)
12 a 24 meses	Alimentos bem cortados	Uma xícara ou tigela de 250 mL (cerca de 9 colheres de sopa)

Fonte: Adaptado do Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005, adaptado por Tereza Toma em 2006, p. 468.

## 15. Revendo Conhecimentos Sobre Recomendações para Alimentação Complementar Saudável

**Tempo:** 1 h

**Materiais:** folhas de *flip-chart*, canetas coloridas (tipo pincel atômico), *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – Dez passos para uma alimentação saudável*

**Objetivos:**

- Conhecer o conteúdo dos *Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de 2 anos*.
- Preparar uma apresentação (livre) que sintetize cada passo.

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em seis grupos. Cada grupo fará a leitura de uma parte do *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos – Dez passos para uma alimentação saudável*, conforme exemplo a seguir. Durante a leitura e o preparo da apresentação, os grupos deverão destacar as principais informações de cada trecho e identificar possíveis respostas para as dúvidas que surgiram na atividade “Prática de alimentação complementar”.

**Obs.: Os grupos deverão preparar uma apresentação que não exceda 5 minutos.**

Exemplo:

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6
Passos 2 e 4	Passo 3	Passos 5 e 6	Passos 7 e 8	Passos 9 e 10	Anexo A

## INTERVALO

### 16. Apresentação e Discussão da Síntese Produzida em Cada Grupo

**Tempo:** 2 h

**Material:** *flip-chart* contendo as anotações das dúvidas elencadas na atividade 14 “Prática de Alimentação Complementar”.

**Objetivos:**

- Apresentar a síntese da leitura dos passos.
- Discutir as dúvidas e as dificuldades do grupo sobre as recomendações de alimentação complementar saudável.

**Metodologia:** um facilitador coordena a atividade, salientando que, antes da apresentação, o grupo deve ler para os demais o título do passo. Após cada apresentação, o facilitador conduz a discussão e estimula a participação de todos, enfatizando os pontos e as mensagens importantes de cada passo, correlacionando-os com os fatores que influenciam as práticas alimentares.

### 17. Orientações Para a Oficina de Trabalho na UBS

**Tempo:** 10 min

**Metodologia:** um facilitador apresenta a distribuição dos participantes nas UBS, faz os informes gerais sobre transporte, horários e alimentação, e informa que, posteriormente, irão trabalhar em grupo com o facilitador para discutir e preparar as oficinas.

**FIQUE ATENTO(A):** Quando a oficina de trabalho na UBS for realizada no período da tarde, pode-se sugerir que os participantes leiam, à noite, o tópico 6 do Manual de Implementação da Estratégia.



## 18. Avaliação do Dia

**Tempo:** 15 min

**Metodologia:** um facilitador conduz uma avaliação oral sobre as atividades do dia, convidando cada participante a fazer um elogio ou uma sugestão para a continuidade do curso.

## TERCEIRO DIA

---

### 19. Monitoramento e Certificação

**Tempo:** 1 h

**Materiais:** CD com *slides*, projetor multimídia.

**Objetivo:** apresentar os instrumentos de monitoramento e de certificação para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

**Metodologia:** um facilitador solicita aos participantes que abram o manual no Anexo 3 na página 127 e conduz a apresentação oral com recurso audiovisual (*slides*) explicando cada critério de certificação e os instrumentos de monitoramento das unidades de saúde para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. É importante que o facilitador reforce o papel do tutor como apoiador da UBS no processo de implementação da Estratégia.

### 20. Discussão e Preparo da Oficina de Trabalho nas UBS

**Tempo:** 2h e 15 min

**Material:** cada grupo deve receber um conjunto de materiais necessários para a realização das oficinas de trabalho nas UBS, apresentado no item 5.2 sobre a organização da oficina de trabalho na UBS.

**Objetivos:**

- Distribuir e checar os materiais que serão utilizados.
- Conhecer o perfil da UBS onde será realizada a oficina.
- Realizar a divisão de tarefas de acordo com o roteiro da oficina.

**Metodologia:** cada facilitador deve reunir-se com seu grupo para checar os materiais que serão utilizados, conhecer o perfil da UBS e dividir as tarefas que cada participante irá realizar durante a oficina de trabalho.

- ✓ É muito importante que leiam integralmente o tópico 6 – Detalhamento das atividades da oficina de trabalho na UBS.

## 21. Oficina de Trabalho Para Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas UBS

**Tempo:** 4 h

**Objetivo:** realizar a oficina de trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para os profissionais das UBS.

**Metodologia:** os participantes conduzem a oficina de trabalho nas UBS, conforme o tópico 6 – Detalhamento das atividades da oficina de trabalho na UBS.

### QUARTO DIA

---

## 22. Relato das Oficinas de Trabalho

**Tempo:** 2 h

**Material:** uma cópia do Apêndice D para cada grupo, cujo preenchimento deverá começar na oficina de trabalho da UBS.

**Objetivo:** relatar as atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.

**Metodologia:** os participantes que conduziram as oficinas de trabalho nas UBS se reúnem com os seus facilitadores para elaborar o relato das atividades, utilizando o roteiro disponível no Apêndice E. Posteriormente, cada grupo terá cinco minutos para relatar como transcorreu a oficina.

**FIQUE ATENTO(A):** Recolha o perfil da UBS, o formulário de relato da oficina de trabalho, as avaliações e a lista de presença e entregue para o coordenador local (estadual ou municipal) da oficina. Esses instrumentos são importantes para o acompanhamento do processo!



### INTERVALO

## 23. Estudo de Caso Sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional e Organização da Atenção à Saúde das Crianças Menores de 2 Anos

**Tempo:** 1h e 10 min

**Material:** Apêndice J – Estudo de caso

### **Objetivos:**

- Discutir a importância da vigilância alimentar e nutricional no acompanhamento e no planejamento de ações para a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.
- Refletir sobre a importância de sistematizar, organizar e documentar o processo de atenção às crianças de zero a 2 anos em aleitamento materno e alimentação complementar e suas famílias.

### **1ª parte (40 min) – Estudo de caso**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em grupos de 4 a 5 pessoas e orienta que terão 30 minutos para leitura e discussão proposta pelo estudo de caso (Apêndice J).

### **2ª parte (20 min) – Apresentação do estudo de caso**

**Metodologia:** o facilitador sorteia um grupo para apresentar a discussão da vigilância alimentar e nutricional e como pensaram em sistematizar, organizar e documentar o processo de atenção às duplas mães/crianças de zero a 2 anos em aleitamento materno e alimentação complementar e suas famílias. Logo após, os demais grupos são convidados a complementar a apresentação, caso tenham discutido algum aspecto diferente que não tenha sido comentado.

### **3ª parte (10 min) – Síntese**

**Metodologia:** o facilitador faz uma síntese, enfatizando a importância da vigilância alimentar e nutricional e de sistematizar e documentar o processo de atenção com instrumentos para o planejamento, o monitoramento e o gerenciamento do cuidado com vistas aos programas de melhoria da qualidade da alimentação das famílias. Ex.: elaboração de protocolos, fluxograma de atendimento, rotinas etc.

## **24. Papel/Atribuições dos Tutores**

**Tempo:** 1h

**Materiais:** tiras de papel ou papel sulfite tamanho ofício cortado ao meio, canetas coloridas (tipo pincel atômico).

**Objetivos:** discutir o papel do tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e detalhar suas atribuições.

### **1ª parte (40 min) – Discussão sobre as atribuições dos tutores**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em quatro grupos para debaterem e anotarem, em tiras de papel ou papel ofício cortado ao meio, as atribuições dos tutores. Atentar para que o tamanho da letra e o tipo de caneta permita a visualização por todo o grupo. A seguir, o facilitador sorteia um dos grupos para afixar e apresentar o trabalho elaborado em um painel. Os demais grupos deverão complementar o painel, afixando as atribuições não listadas pelo grupo sorteado.

### **2ª parte (20 min) – O papel do tutor**

**Metodologia:** o facilitador conduz a leitura do item 3.2 “Sobre os Tutores” na página 28 enfatizando o seu papel de apoiador da UBS no processo de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Ao final, o facilitador propõe aos participantes que assinem o termo de compromisso social (Apêndice H), formalizando a intenção em ser um tutor da Estratégia.

## **25. Elaboração do Plano de Ação para Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

**Tempo:** 2 h

**Materiais:** apêndices L, M e duas cópias do Apêndice F por município, estado ou regional, se não for possível fazer cópias no local.

### **Objetivos:**

- Discutir a importância do planejamento de ações.
- Elaborar uma proposta com, no mínimo, três ações que possam ser adotadas para a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

### **1ª Parte (30 min) – Pensando no plano de ação**

**Metodologia:** um facilitador divide os participantes em quatro grupos para discutirem as seguintes questões e prepararem um painel:

1. O que um plano de ação deve prever e quais são as etapas?
2. Quem deve participar das etapas do plano de ação?
3. O que pode acontecer para que um plano de ação não dê certo?

### **2ª parte (30 min) – Apresentação**

**Metodologia:** o facilitador sorteia um grupo para apresentar as respostas elaboradas; os demais grupos podem complementar a apresentação, caso tenham discutido algum aspecto diferente e que não tenha sido comentado. Após, o facilitador solicita que os participantes abram o manual no Apêndice M e conduz uma roda de leitura.

### **3ª parte (1h) – 30 minutos para discussão e 30 minutos para apresentação**

**Metodologia:** o facilitador apresenta a planilha do Apêndice L, que é um modelo para elaboração de um plano de ação que deverá ser discutido com a equipe local. Posteriormente o facilitador divide os participantes por municípios ou regionais para elaborarem, no mínimo, três propostas de ações que possam ser adotadas para a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, registrando no Apêndice F. Ao final, cada grupo apresenta as propostas elencadas. O facilitador deve ficar com uma cópia das propostas de ações de cada grupo para constar no relatório da oficina.



"Planejar é estabelecer fins e meios para superar um problema, pensando e prevendo o futuro, sem desconsiderar as condições do presente e as experiências do passado, e levando em conta a cultura de quem, com quem e para quem se planeja."  
*Instituto Paulo Freire*

## **26. Avaliação e Encerramento**

**Tempo:** 1 h

**Material:** lista de palavras sobre as expectativas dos participantes (atividade feita no primeiro dia).

**Objetivo:** realizar a avaliação geral da oficina de formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

**Metodologia:** o facilitador convida os participantes a destacarem do painel a tira de papel com suas expectativas, construído no início da oficina, e solicita que leiam e comentem se foram atingidas. Nesse momento, os participantes podem contribuir com sugestões, críticas ou elogios à estratégia. Ao final, o facilitador solicita que o grupo finalize o preenchimento e recolhe os formulários de avaliação da oficina.

# 7

## DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DA OFICINA NA UBS

### Atividades 1 e 2 – Dinâmica de Apresentação e Acordo de Convivência

**Tempo:** 10 min

**Metodologia:** o facilitador e os tutores em formação devem combinar, previamente, uma dinâmica rápida de apresentação e “quebra gelo” para ser aplicada nesse momento.

Após as apresentações, um tutor relata brevemente os objetivos descritos a seguir:

- 1- Discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar no contexto do processo de trabalho das UBS.
- 2- Discutir ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar visando a sua implementação e/ou fortalecimento de ações já implementadas.

Em seguida, o tutor questiona aos participantes o que eles consideram importante para estabelecerem um acordo de convivência, que visa criar um clima de respeito e cordialidade durante a oficina; o acordo deve ser construído com o grupo. Sugere-se que fiquem estabelecidas regras sobre o cumprimento do horário, uso de celular, participação, entre outras. Não exceder cinco minutos para essa atividade.

**As sugestões devem ser anotadas em folha de papel, que será mantida exposta durante toda a oficina.**

### Atividade 3 – O que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?

**Tempo:** 10 min

**Materiais:** cartaz explicativo sobre a estratégia (opcional), formulário com indicadores (se disponível).

**Metodologia:** um tutor conduz uma discussão em roda sobre a prática da amamentação e da alimentação das crianças menores de 2 anos na área geográfica da UBS, questionando sobre o monitoramento dos indicadores e se possuem os dados locais de aleitamento materno e de alimentação complementar. Após a síntese, o tutor faz exposição oral dialogada sobre o que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Além disso, apresenta os materiais listados a seguir e faz uma breve explicação sobre eles:

- Caderno de Atenção Básica nº 23 – *Saúde da Criança*: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

- *Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de 2 anos* – Um guia para o profissional da saúde na atenção básica
- *DVD Amamentação – muito mais que alimentar a criança*
- *DVD Dez passos para a alimentação complementar saudável para menores de 2 anos*

## **Atividade 4 – Dramatização de Situação-Problema Sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**

**Tempo:** 1 h

**Objetivo:** Discutir o aleitamento materno e a alimentação complementar por meio de dramatização de uma situação que envolva um bebê com 1 mês de idade em aleitamento materno e uma criança no 2º ano de vida.

**Obs.:** Essa atividade deve ser conduzida por dois tutores.

### **1ª parte (15 min) – Preparo da dramatização**

**Metodologia:** um tutor identifica voluntários para participar da dramatização (4 a 6 pessoas). O grupo deve criar uma encenação envolvendo um bebê no 1º mês de vida em aleitamento materno e uma criança no 2º ano de vida em alimentação complementar. As orientações devem ser claras e seguir os próximos itens:

- Partir de uma situação-problema real, acrescentando elementos fictícios ou situações vivenciadas.
- Apresentar diversos contextos (UBS, domicílio e comunidade) e diferentes personagens (profissionais, familiares e outros).
- Incluir pontos positivos e negativos.
- Garantir na dramatização a finalização do atendimento e os encaminhamentos.
- Evitar nomes verídicos e esclarecer que a situação apresentada e os profissionais envolvidos na dramatização são fictícios.
- Desempenhar os papéis sem roteiro escrito.
- Não falar ao mesmo tempo e evitar ficar de costas para a “plateia”.
- Não ultrapassar 10 minutos.

**Com o restante do grupo, outro tutor coordena uma rápida reflexão com as perguntas norteadoras listadas a seguir. O tutor pode, também, aproveitar esse momento para elencar ao grupo dúvidas técnicas sobre aleitamento materno e alimentação complementar, que deverão ser discutidas na Atividade 7 – “Revido conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar.”**

1. As duplas mãe-bebê atendidas em sua UBS apresentam problemas com amamentação e alimentação complementar?
2. Quais problemas aparecem com mais frequência?
3. Por que razão esses problemas acontecem?

## **2ª parte (10 min) – Dramatização**

**Metodologia:** um tutor coordena a apresentação da dramatização e estimula a observação dos participantes, solicitando que eles façam associações com sua vivência profissional. O tutor deve explicar que o foco dessa atividade é a reflexão sobre a assistência integral à mulher, à criança e à família nos processos de amamentação e alimentação complementar, como práticas determinadas por vários fatores condicionantes.

## **3ª parte (30 min) – Discussão**

**Metodologia:** após a encenação, os participantes são estimulados a discutir a dramatização e são auxiliados pelos tutores a identificar questões que chamaram a atenção durante a apresentação. Atentar para que todas as observações sejam anotadas no *flip chart*, sem desmerecer nenhum apontamento e sem a preocupação em qualificar como pontos negativos ou positivos. Todas as observações são importantes e podem influenciar a compreensão do cenário apresentado na dramatização. No entanto, o tutor deve garantir que sejam observados os seguintes itens:

- História do aleitamento materno e da alimentação complementar
- Contexto dos processos de aleitamento materno e de alimentação complementar
- Acolhimento
- Comunicação/empatia
- Inclusão da família
- Manejo/assistência
- Orientações
- Encaminhamentos
- Postura
- Relacionamento da equipe
- Estratégias da equipe
- Organização/fluxograma do serviço



**FIQUE ATENTO(A):** Caso haja mais de 20 participantes, dividir em dois grupos para discussão da dramatização e classificação dos tópicos.

Após explorar e registrar em papel tipo *flip chart* ou cartolina os pontos observados durante a dramatização, o tutor, com o auxílio dos participantes, classifica os tópicos de acordo com os cinco eixos listados a seguir e contabiliza a frequência com que cada eixo foi citado.

✓ **ABORDAGEM** (representada pela letra **A**) = postura, acolhimento, comunicação dos profissionais de saúde.

✓ **BIOLÓGICO** (representada pela letra **B**) = anatomia, fisiologia, dificuldades de ordem física com amamentação e/ou alimentação complementar.

✓ **CULTURAL** (representada pela letra **C**) = crenças, tabus, hábitos alimentares, vivências, restrições alimentares.

✓ **SOCIAL** (representada pela letra **S**) = acesso ao alimento, nível de escolaridade, níveis social e financeiro, grupo social.

✓ **PROCESSO DE TRABALHO** (representada pela letra **T**) = formação dos profissionais, organização do processo de trabalho e gestão dos serviços.

#### **4ª parte (5 min) – Síntese**

**Metodologia:** caso o grupo tenha sido dividido, um dos tutores reúne os grupos e faz uma síntese integradora, enfatizando os pontos relevantes e destacando os cinco eixos (Abordagem, Biológico, Cultural, Social, Processo de Trabalho) que influenciam no processo da amamentação e da alimentação complementar. O tutor deve levar o grupo a refletir sobre o aparecimento do eixo “processo de trabalho” e de que maneira podem aprimorar a assistência.

**IMPORTANTE:** Essa classificação tem a finalidade de demonstrar aos participantes que o processo de alimentação da criança é multifatorial e socioculturalmente determinado. O tutor deve acolher os raciocínios desenvolvidos pelos participantes para o exercício da classificação e utilizá-los para a conclusão final de que essas dimensões estão intimamente interligadas e exercem influências entre si.

### **Atividade 5 – Habilidades de Comunicação**

**Tempo:** 30 min

**Materiais:** cópias das páginas 10 e 11 do Guia *Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de 2 anos* – Um guia para o profissional da saúde na atenção básica.

**Objetivo:** refletir sobre as formas de comunicação utilizadas no dia a dia com a comunidade assistida e entre os membros da equipe.

**Metodologia:** um tutor inicia a leitura do texto “Boas Técnicas de Comunicação” no Guia – *Dez passos para uma alimentação saudável* e convida os demais participantes a continuarem a leitura. O tutor deve incentivar os participantes a fazerem comentários, identificando os elementos da comunicação utilizados ou não em sua prática.

## Atividade 6 – Refletindo Sobre o Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar

**Tempo:** 30 min

**Materiais:** 4 folhas de papel tipo *flip chart*, 4 canetas coloridas (tipo pincel atômico), fita adesiva (tipo crepe).

### Objetivos:

- Preparar um cardápio de um dia para crianças pequenas (6 a 24 meses).
- Elencar dúvidas e dificuldades sobre as recomendações da alimentação complementar saudável.

### 1ª parte (15 min): Preparando o cardápio

**Metodologia:** o tutor divide os participantes em quatro grupos. Cada grupo deve realizar uma atividade conforme o exemplo de divisão de grupos a seguir.

Exemplo:

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
Elaborar cardápio de UM dia para criança amamentada com 6 meses de idade	Elaborar cardápio de UM dia para criança amamentada com 7 meses de idade	Elaborar cardápio de UM dia para criança amamentada com 8 meses de idade	Elaborar cardápio de UM dia para criança amamentada com 12 meses de idade

- Os grupos devem elaborar os cardápios contendo os tipos de alimentos/preparações, quantidade, consistência e frequência das refeições e registrá-los em papel tipo *flip chart*.

### 2ª parte (15 min): Apresentando os cardápios

**Metodologia:** cada grupo tem cinco minutos para apresentar a tarefa realizada para os demais participantes. Durante as apresentações, o tutor deve elencar em papel *flip chart* as dúvidas ou dificuldades do grupo. **As dúvidas não devem ser esclarecidas nesse momento, pois serão discutidas na sessão “Reverendo conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar”.**

## INTERVALO

## Atividade 7 – Revendo Conhecimentos Sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

**Tempo:** 1 h

**Materiais:** *Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de 2 anos* – Um guia para o profissional da saúde na atenção básica, folhas tipo *flip chart*, caneta colorida (tipo pincel atômico), fita adesiva (tipo crepe), material para dramatização.

### Objetivos:

- Rever os conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar.
- Discutir as dúvidas e as dificuldades do grupo sobre as recomendações relativas ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

### 1ª parte (20 min): Revendo os conhecimentos

**Metodologia:** os participantes são divididos em cinco grupos para a leitura do quadro “**É importante que a mãe seja orientada sobre**” constante do *Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de 2 anos* – Um guia para o profissional da saúde na atenção básica, conforme divisão proposta no exemplo a seguir.

Durante a leitura, os grupos 1 a 4 devem procurar as respostas para as dúvidas elencadas na atividade anterior e o grupo 5 deverá organizar a apresentação dos pontos chaves dos passos 9 e 10.

Exemplo:

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
Passos 1 e 2	Passo 3 e 4	Passos 5 e 6	Passos 7 e 8	Passos 9 e 10

### 2ª parte (40 min): Discutindo os passos

**Metodologia:** o tutor orienta que todos os grupos devem iniciar a apresentação com a leitura do título do passo para os demais. Logo após, os grupos 1 a 4 apresentam as respostas encontradas para as dúvidas elencadas na atividade anterior e o grupo 5 apresenta os pontos chaves dos passos 9 e 10. Durante as apresentações, o tutor estimula a participação de todos, certificando-se de que as dúvidas foram esclarecidas, inclusive as elencadas na atividade “**Dramatização de situação-problema sobre aleitamento materno e alimentação complementar**”.

## Atividade 8 – Como Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

**Tempo:** 20 min

**Objetivos:** pensar coletivamente, a partir dos locais de trabalho, sobre a importância da implementação da estratégia e refletir sobre possíveis ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.

**Metodologia:** o tutor explica que o objetivo dessa atividade é pensar coletivamente sobre possíveis ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, e que haverá um próximo momento de reunião da equipe para o planejamento de como colocar em prática as ações (plano de ação). Logo após, propõe uma reflexão a partir da seguinte pergunta norteadora **“O que podemos fazer para fortalecer as ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável na nossa UBS?”** Durante a discussão o tutor deve chamar a atenção sobre a responsabilidade das equipes no cumprimento das ações propostas. As ações propostas devem ser transcritas para o Apêndice D (Relatório da Oficina de Trabalho na UBS).

**Obs.:** Se a UBS aderiu ao Pmaq, é importante trabalhar essa questão a partir da Autoavaliação.

## Atividade 9 – Avaliação e Encerramento

**Tempo:** 10 min

**Metodologia:** ao término das atividades, os tutores convidam os participantes a preencherem o instrumento de avaliação sobre a oficina de trabalho (Apêndice E), entregam os certificados, agradecem a presença e o envolvimento de todos e encerram a oficina.



## REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007.

ARAÚJO, L. D. S. **A construção de um novo olhar no ensino do aleitamento materno: uma contribuição da educação crítico-reflexiva**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

BORTOLINI, G. A. et al. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.

BORTOLINI, G. A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 6, p. 608-613, nov./dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; 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, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. 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. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 6 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor**. Brasília, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR (Brasil). **ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável: caderno do tutor**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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, 2009c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: polos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Brasília, 2005.

BRUSILOVSKY, S. Treinamento mental: um método de enfoque à educação de adultos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1989. p. 22-26.

CECIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breastcancer and 96973 women without the disease. **Lancet**, [S.l.], v. 360, n. 9328, p. 187-195, 2002 July 20.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

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

JORDÃO R. E. et al. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA.

**Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.**

Revisão de Teresa Setsuko Toma. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005. Disponível em: <[www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf](http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2014.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

SPINELLI, M. G. N. et al. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 17, n. 2, p. 84-91, 2005.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S235-246, 2008. Suplemento 2.

VASCONCELOS, C. S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. São Paulo: Libertad, 1999. (Cadernos Pedagógicos do Libertad, 2).

VIEIRA, R. C. S.; FERREIRA, H. S. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 433-444, 2010.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH.

**Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a global perspective.**

Washington DC: AICR, 2007. Disponível em: <[www.dietandcancerreport.org/cancer\\_resource\\_center/downloads/Second\\_Expert\\_Report\\_full.pdf](http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/Second_Expert_Report_full.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2014.



# APÊNDICES

## Apêndice A – Dinâmica do Anjo da Guarda

**Objetivos:** motivar os participantes em sua caminhada de grupo e exercitar habilidades de elogiar, ouvir e aprender sobre o outro.

**Metodologia:** a dinâmica é parecida com a do “amigo secreto”.

1. Peça para os participantes escreverem os seus nomes em um papel e colocarem o papel dobrado em um saquinho.
2. Passe o saquinho entre os participantes e peça para cada um pegar um papel. Se alguém pegar o seu próprio nome, ele deve trocá-lo por outro.
3. Explique que cada um será o Anjo da Guarda da pessoa que tirou e que ele deverá observar atentamente essa pessoa durante toda a oficina.
4. O anjo deverá enviar mensagens escritas e anônimas, de otimismo, coragem, elogios e tudo que desejar transmitir à pessoa sorteada. Não é necessário comprar presentes.
5. Providencie uma caixa ou envelope para que as pessoas coloquem suas mensagens.
6. No dia combinado com o grupo, deverá acontecer a revelação dos anjos.

## Apêndice B – Perfil da Unidade/Equipe de Saúde

**Obs.:** Este instrumento deve ser **previamente** preenchido pelo gerente da unidade de saúde ou coordenador da equipe e encaminhado aos organizadores da Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Função na Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tipo de Unidade: ( ) Mista ( ) UBS ( ) PSF ( ) Outro \_\_\_\_\_

Nome/Número da equipe: \_\_\_\_\_ Total de equipes PSF: \_\_\_\_\_

Porcentagem de cobertura do PSF: \_\_\_\_\_

Nº de famílias assistidas: \_\_\_\_\_

Total de profissionais: **especificar dentro dos parênteses o total de profissionais de cada categoria**

( ) Médicos ( ) Enfermeiros ( ) Auxiliares ( ) Técnicos ( ) ACS ( ) Dentista

( ) Administrativo ( ) Técnico em Higiene Dental ( ) Nutricionista ( ) Outros (especificar a categoria) \_\_\_\_\_

1. É realizado pré-natal? ( ) Sim ( ) Não

2. É realizado por ( ) Médico gineco-obstetra ( ) Enfermeiro obst. ( ) Médico de família

3. A Unidade realiza grupo de gestantes? ( ) Sim ( ) Não

4. A Unidade realiza grupo de mães? ( ) Sim ( ) Não

5. A amamentação é um tema abordado nos grupos? ( ) Sim ( ) Não

6. A alimentação complementar é um tema abordado nos grupos? ( ) Sim ( ) Não

7. A Unidade oferece consultas de puericultura? ( ) Sim ( ) Não

8. A Unidade oferece consultas de pediatria? ( ) Sim ( ) Não

9. A Unidade oferece visitas domiciliares? ( ) Sim ( ) Não

10. A equipe de saúde da Unidade já realizou oficina da Rede Amamenta Brasil?

( ) Sim ( ) Não

11. A equipe de saúde da Unidade já realizou oficina da Enpacs? ( ) Sim ( ) Não

12. A Unidade tem protocolo de atendimento para mãe/bebê em amamentação?

( ) Sim ( ) Não

13. A Unidade tem protocolo de atendimento para mãe/bebê em alimentação complementar? ( ) Sim ( ) Não

14. Sobre os indicadores de amamentação e de alimentação complementar da população assistida pela UBS:

São conhecidos os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar?  
Se não, por quê?

\_\_\_\_\_

Como está o indicador “aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses”?

\_\_\_\_\_

Como estão os indicadores de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de crianças entre 6 e 24 meses? \_\_\_\_\_

Como está o indicador de consumo de outros leites de crianças menores de 2 anos?

\_\_\_\_\_

Como estão os indicadores de consumo de refrigerantes, salgadinhos, bolachas recheadas de crianças menores de 2 anos?

\_\_\_\_\_

Qual é o estado nutricional de crianças menores de 2 anos?

\_\_\_\_\_

15. Quais são as principais dificuldades percebidas pela equipe de saúde em relação à amamentação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Quais são as principais dificuldades percebidas pela equipe de saúde em relação à alimentação complementar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice C – Lista de Presença na Oficina de Trabalho na UBS

Unidade: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

	NOME	CARGO/FUNÇÃO	EQUIPE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

## Apêndice D – Relatório da Oficina de Trabalho na UBS

Nome da UBS: \_\_\_\_\_

Nome do facilitador: \_\_\_\_\_

Nomes dos tutores: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Número total de profissionais da UBS: \_\_\_\_\_

Número de profissionais que participaram da Oficina: \_\_\_\_\_ **(especificar nos parênteses o total de profissionais de cada categoria)**

( ) Enfermeiros ( ) Médicos ( ) Dentistas ( ) Técnicos de Enfermagem ( ) Auxiliares de Enfermagem ( ) Psicólogos ( ) Assistente Social ( ) Auxiliar Higiene Dental ( ) Auxiliares administrativos ( ) Agentes comunitários ( ) Outros \_\_\_\_\_ **(especificar categoria)**

Hora de início e término da oficina: \_\_\_\_\_

O tempo dedicado à oficina de trabalho foi suficiente para a realização de todas as atividades? ( ) SIM ( ) NÃO – Se não, por quê?

---

---

---

Quais foram as principais facilidades e dificuldades encontradas pelo facilitador e tutores para a realização/condução da oficina?

---

---

---

Como foi a participação da equipe da UBS?

---

---

---

O gestor esteve presente? ( ) SIM ( ) NÃO – Se não, por quê?

---

---

---

Foi possível discutir sobre o que podemos fazer para fortalecer as ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável na UBS? ( ) SIM ( ) NÃO – Se não, por que?

---

---

---

Cite as propostas sugeridas pelo grupo:

---

---

---

De modo geral, como a oficina foi avaliada pela equipe da UBS? (fazer uma síntese das avaliações – Que bom/ Que pena/Que tal?)

---

---

---

## Apêndice E – Avaliação da Oficina de Trabalho nas UBS

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_

**Que bom...**

---

---

---

---

---

**Que pena...**

---

---

---

---

---

**Que tal?**

---

---

---

---

---

---

## Apêndice F – Planilha de Ações

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutores: \_\_\_\_\_

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIRO

## Apêndice G – Avaliação da Oficina de Formação de Tutores

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**Para preencher esta avaliação, considere os seguintes pontos: conteúdos abordados, metodologia utilizada, material pedagógico, infraestrutura, sequência das atividades teóricas, atividade prática na UBS, organização, facilitadores**

**Que bom...**

---

---

---

---

---

**Que pena...**

---

---

---

---

---

**Que tal?**

---

---

---

---

---

---

## Apêndice H – Termo de Compromisso do Tutor



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

### TERMO DE COMPROMISSO SOCIAL

O Ministério da Saúde (MS) promove em todo o Brasil a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Amamenta e Alimenta Brasil, que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos na Atenção Básica. A estratégia visa à qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica com o intuito de fortalecer as ações de promoção, de proteção e de apoio à alimentação saudável para esse público. A iniciativa visa contribuir para melhorar os índices de aleitamento materno e melhorar a qualidade da alimentação das crianças, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e para a redução na ocorrência de agravos à saúde na infância como a desnutrição, a anemia, a hipovitaminose A e a obesidade, entre outras.

A Estratégia prevê a formação de tutores que serão responsáveis por: apoiar, fortalecer, planejar, acompanhar e avaliar as ações de promoção, de proteção e de apoio ao Aleitamento Materno e à Alimentação Complementar nas Unidades Básicas de Saúde de forma contínua.

Este termo oficializa o compromisso do profissional capacitado na oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, no sentido de apoiar o Ministério da Saúde na implementação e na expansão da Estratégia. Espera-se que esse profissional atue ativamente nas UBS.

É importante esclarecer que este termo não tem caráter de propor vínculo empregatício e tampouco valor legal.

Eu \_\_\_\_\_, portador de RG \_\_\_\_\_,  
(profissão) \_\_\_\_\_, comprometo-me em ser tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, divulgando a ação, apoiando, fortalecendo, planejando e acompanhando as UBS certificadas ou em processo de certificação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## Apêndice I – História sobre Habilidades de Comunicação

Mãe e bebê com 20 dias de vida chegam para consulta na UBS. Mãe entra segurando sua bolsa, a bolsa do bebê e o bebê no colo, visivelmente atrapalhada e diz: **“Estou exausta, sinto dor para amamentar.”**

O bebê nasceu de parto cesárea com 3.400 g e permaneceu em alojamento conjunto. Não mamou na primeira vez em que foi colocado no peito porque estava sonolento. Recebeu alta com 2 dias de vida, mamando regularmente. A mãe quer muito amamentar; frequentou o grupo de gestantes na UBS em que fez o pré-natal e sabe da importância da amamentação.

A mãe fez acompanhamento pré-natal e não teve intercorrências, tem 39 anos e outro filho de 15 anos que mora com ela, também nascido de cesárea. Ela casou-se novamente e resolveu ter mais um filho com o novo marido. Seu primeiro filho mamou no peito por dois meses; depois, passou a oferecer mamadeira devido ao retorno ao trabalho. No momento não está trabalhando fora de casa.

Seu novo marido trabalha como técnico em uma empresa de telecomunicação e não tem horário fixo de trabalho.

**AMAMENTAÇÃO:** Mãe apresenta fissura mamilar. Segura o bebê pelas costas com um braço de modo que sua barriga fica virada para cima e com a outra mão aperta o bico para colocar na boca do bebê. Ao ser colocado no peito, o bebê torce o pescoço e tenta abocanhar a aréola e chora.

## Apêndice J – Estudo de Caso para Vigilância Alimentar e Nutricional

Teresa, Paulo e seu filho Francisco, hoje com 2 anos, moram no município Vale Branco; a residência da família está localizada no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardins (UBS). A UBS Jardins possui três equipes de Saúde da Família, com 21 agentes comunitários de saúde (ACS). No bairro, existe uma grande indústria de tecidos, onde a maioria das mulheres, inclusive Teresa, trabalha. Os homens trabalham em uma usina de cana de açúcar e madrugam para pegar o ônibus que os leva para o trabalho. A maioria das crianças fica nas casas de suas avós ou vizinhas e algumas ficam na única creche do bairro, que recebe 80 crianças. Teresa e Paulo não conseguiram vaga na creche para Francisco e por isso o deixam na casa de dona Eulália, sua tia-avó, todos os dias antes de irem ao trabalho.

Dona Eulália é quem leva Francisco para as consultas de acompanhamento na UBS, mas o seu ACS sempre precisa lembrá-la desse compromisso, pois ela é esquecida, além de achar que só precisa levar o menino na UBS se ele estiver doente. Todas as crianças que chegam à UBS são acolhidas e atendidas pelos profissionais da Equipe. No ano de 2009, os profissionais começaram a observar que muitas crianças, entre elas Francisco, estavam visualmente acima do peso, por isso resolveram reforçar as ações de vigilância alimentar e nutricional na UBS para saber qual realmente era a prevalência dessa condição e quem eram as crianças que apresentavam maior risco nutricional. Durante as consultas de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, todas as crianças foram pesadas, medidas e tiveram seu estado nutricional avaliado. Além da avaliação antropométrica, o profissional de saúde investigava as práticas alimentares da criança em relação ao aleitamento materno e à alimentação complementar. Os dados eram preenchidos nas fichas preconizadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e consolidadas mensalmente no *Sisvan-web* por um profissional da equipe.

Depois de seis meses de avaliação, a consolidação dos dados mostrou que a maioria das crianças é amamentada exclusivamente até 3 ou 4 meses e recebe suco de fruta e ou outro leite como primeiro alimento diferente do leite materno. Entre as crianças de 6 e 24 meses, foi possível observar que mais de 60% tomavam mais de dois copos de outro leite por dia e 80% tomou refrigerante no último mês. Apenas 25% das crianças consumiram frutas, verduras e legumes no dia anterior à investigação. Quase 100% das crianças consumiram melado antes de 6 meses de idade. Entre as crianças de 2 a 5 anos, os resultados são os mesmos; observou-se que 60% das crianças nessa faixa etária consumiram, na frequência de 3 a 4 vezes na semana, salgadinhos e biscoitos recheados e 35% apresentavam excesso de peso.

Após consolidação dos dados, a gerente da UBS resolveu fazer uma reunião com todos os integrantes da equipe para discussão dos resultados e organização de ações. Na reunião da equipe, ficou claro que eles precisam se organizar para melhor atender as crianças do território. Os profissionais perceberam que deveriam discutir mais sobre

as condutas e as práticas de manejo adotadas na UBS para cada criança, de forma que toda Equipe de Atenção Básica tenha o mesmo discurso. Para isso, a equipe cogitou a hipótese de elaborar um fluxo de atendimento, alguns sugeriram a necessidade de ser um protocolo e outros de que deveriam elaborar uma linha de cuidado integral para atenção das crianças. Então, a gerente da Unidade sugeriu que a pauta da próxima reunião seja a sistematização das condutas para cada caso em um dos instrumentos cogitados.

**Para discussão em grupo:**

- Por que é importante realizar ações de vigilância alimentar e nutricional?
- Que hipóteses você identificaria para justificar o consumo alimentar observado?
- Que ações você sugeriria para reverter o atual cenário?
- Por que a equipe resolveu que as ações devem ser sistematizadas e documentadas?
- Que instrumentos de organização da atenção à saúde da criança menor de 2 anos e sua família poderiam ser desenvolvidos pela equipe?

## Apêndice K – Estudo de Casos sobre a Proteção Legal da Alimentação Infantil

### CASO 1

O nutricionista, responsável pelas ações de alimentação e de nutrição do município, recebe a visita de um representante da indústria de alimentos infantis para apresentação de fórmulas artificiais da empresa. O representante apresenta os produtos, informando os detalhes da composição nutricional, ressaltando suas qualidades para a nutrição da criança. Apesar de mencionar a importância da amamentação exclusiva, refere que algumas mães não conseguem amamentar, portanto o seu produto se apresenta como a opção mais adequada para substituir o leite materno. Assim, o representante propõe para o profissional que, embora não seja um procedimento de rotina, ele pode negociar uma doação de dez caixas do produto para que o nutricionista teste o produto e comprove na prática os seus benefícios, auxiliando-o a trabalhar com essas famílias que não podem comprar as fórmulas.

1. Explique o que a lei determina sobre doações?
2. Quais medidas devem ser tomadas pelo profissional de saúde, nesse caso?

### CASO 2

O médico, coordenador do Programa de Saúde da Família do município, foi procurado por um representante da indústria de alimentos infantis para apresentação de fórmulas infantis para lactentes e alimentos à base de cereais. Após sua explanação sobre a composição nutricional dos produtos, informa que estes foram modificados e trouxe uma amostra para que o profissional conheça melhor o produto e solicita que ele assine o protocolo de entrega.

1. Que análise o grupo faz desse procedimento?
2. O que a lei determina sobre amostras e qual a diferença entre amostra e doação?

### CASO 3

A Área Técnica de Saúde da Criança do município planeja fazer capacitação com equipes de Saúde da Família, em comemoração à Semana Mundial de Aleitamento Materno, porém estão com dificuldades para viabilizar recursos materiais e financeiros para o evento. Um profissional de saúde que costuma participar de congressos com passagens financiadas pela empresa X sugere pedir ajuda para ela, pois é a mesma indústria que ganhou a licitação para fornecimento de fórmulas infantis para os bebês de mães HIV+. O representante desta indústria ofereceu apoio, incluindo *coffee break*, aluguel de espaço,

materiais de divulgação, transporte para os participantes e facilitadores, entre outras despesas necessárias para o sucesso do evento.

1. O que o grupo pensa sobre a realização de eventos custeados pelas indústrias de alimentos?
2. O que a lei determina sobre patrocínio de eventos e ajuda para pessoas físicas?

#### **CASO 4**

Durante um evento de nutrologia clínica no hospital MC, foi montado um estande para degustação do leite desnatado Vaca Magra, lançado recentemente. Nesse mesmo espaço, os representantes aproveitaram para expor a linha completa dos produtos, incluindo as embalagens de fórmulas infantis para lactentes e os alimentos à base de cereais.

1. Comente o que a lei determina sobre a exposição desses produtos.
2. É comum encontrar ofertas desses produtos em farmácias ou supermercados? Qual a implicação desta prática para o aleitamento materno?

#### **CASO 5**

Uma equipe de Saúde da Família decidiu, durante o planejamento de ações da UBS, criar um material educativo sobre alimentação de lactentes, para entregar às gestantes e às mães. Pensaram em incluir informações para famílias de crianças que são e não são amamentadas. Para tanto, resolveram pedir apoio para um pediatra sobre o conteúdo da alimentação artificial e solicitaram que ele assumisse a autoria de um texto sobre o preparo adequado da mamadeira.

1. O que o grupo pensa sobre o conteúdo do material educativo?
2. O que a lei determina para os materiais educativos sobre alimentação de lactentes?

## Apêndice L – Roteiro para Planejamento de Ações

### COMO APOIAR A UBS NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES

Uma das atribuições do(a) tutor(a) da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é apoiar a UBS que ele(a) acompanha. Para isso, o(a) tutor(a) deve ter conhecimentos básicos sobre a elaboração de um plano de ação. Este texto trata disso.

O que é planejamento de ações?

O planejamento de ações é um processo gerencial que visa à formulação de objetivos que permitam traçar ações para a sua execução. Esse processo é desencadeado a partir do momento em que se coloca em discussão a realidade existente e a realidade desejada.

Quais os pontos básicos do planejamento?

As instituições existem para AGIR. Pode-se AGIR improvisadamente e sem direção, ou planejadamente, intencionalmente, e, por isso, com direção. Pode-se AGIR arbitrariamente, a partir das determinações de uma minoria, ou participativamente, a partir das decisões de todas as pessoas comprometidas com a ação.

A função do planejamento é tornar a AÇÃO clara, precisa, eficiente, orgânica, direcionada e transformadora.

Planejar NÃO é fazer alguma coisa antes de AGIR. É AGIR de um DETERMINADO MODO para um DETERMINADO FIM (indicados pelas pessoas envolvidas). É o PROCESSO de construir a realidade com as características que se deseja para ela. É INTERFERIR na realidade para transformá-la numa direção claramente indicada.

Como proceder para elaborar um planejamento?

O planejamento prevê três etapas: elaboração, execução e avaliação.

Elaboração:

Todo planejamento parte do diagnóstico de uma situação para a realidade desejada (meta). Ações são propostas para diminuir a distância entre a realidade existente e a realidade desejada.

Os seguintes passos devem ser tomados na elaboração de um planejamento de ações:

1. Fazer o diagnóstico da situação.

2. Definir prioridades (nem sempre é possível fazer tudo o que seria necessário).
3. Definir o público-alvo.
4. Estabelecer os atores envolvidos (que devem participar desde a elaboração do planejamento).
5. Definir objetivos (o que se deseja alcançar com a proposta de ação referente ao diagnóstico da situação).
6. Definir metas (estabelecer quantidades, prazos para que o objetivo definido seja alcançado).
7. Definir recursos necessários (humanos e materiais).
8. Definir o tempo de execução.
9. Buscar parcerias.

Em se tratando de ações para a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além do tutor, devem participar do plano de ação: o gestor, a equipe de saúde, os usuários e os parceiros. É preciso ouvir a comunidade.

Execução:

Executar um planejamento é agir em conformidade com o que foi proposto. Por isso as ações propostas devem ser factíveis.

Avaliação:

A avaliação implica revisar cada um dos momentos, cada uma das ações, atitudes e normas propostas. É por meio da avaliação que as ações podem ser redirecionadas. Podem-se avaliar o processo (execução) e os resultados.

Como o tutor pode apoiar a elaboração de um plano de ação na UBS?

O tutor pode apoiar a elaboração de um plano de ação, discutindo com os atores a importância de um planejamento bem feito e revendo com eles cada passo da sua elaboração.

Referência

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo**: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social, político, religioso e governamental. 18. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

## PLANEJANDO AS AÇÕES

(Use uma folha para cada ação)

UBS: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

AÇÃO (nome):
OBJETIVO:
META (expressa em valores):
PÚBLICO-ALVO:
RESPONSÁVEL:
ATORES ENVOLVIDOS E PAPEL DE CADA UM:
RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS:
RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS:
PARCERIAS:
DETALHAMENTO DA AÇÃO:
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:
AVALIAÇÃO:

## Apêndice M – Perfil do Tutor

Este instrumento deverá ser enviado ao tutor, com o convite, e poderá ser devolvido e preenchido no dia da oficina.

Nome: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

FoneTrab.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ Res.: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Atividade Atual: \_\_\_\_\_

Curso de formação em amamentação: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual (is): \_\_\_\_\_

Curso de formação em alimentação complementar: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual (is): \_\_\_\_\_

Experiência na área de educação: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual (is): \_\_\_\_\_

Experiência em condução de trabalhos em grupos: ( ) SIM ( ) NÃO

Experiência com atenção básica: ( ) SIM ( ) NÃO

Disponibilidade para formar novos tutores municipais: ( ) SIM ( ) NÃO

Disponibilidade para acompanhar a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no município:

( ) SIM ( ) NÃO

## Apêndice N – Explicação da Síntese da Atividade 13 “Metodologia Crítico-Reflexiva”

Apresentamos a seguir a nossa proposta de síntese fazendo a inter-relação dos conceitos, apenas como um ensaio das diversas possibilidades que podem ser pensadas.

A apresentação inicia-se com um conjunto de fotos para representar diversos contextos de amamentação e de alimentação. Seja em situação de alimentação saudável, em situação de extrema pobreza, no contexto do trabalho, num processo tranquilo de amamentação etc.

Em seguida, consideramos as diferentes realidades como o ponto de partida, ou seja, o princípio de todo o pensamento. Pensar as realidades de que maneira? Problematizando sempre, seja a realidade no contexto em que estiver inserida: no mundo do trabalho, na família, na história de vida individual, nos recursos e na organização de uma comunidade/sociedade, no contexto político daquele estado etc.

- ✓ Enfim, partindo da realidade, consideramos o indivíduo: ativo, crítico, reflexivo sustentado por ...
- ✓ Uma concepção crítico-reflexiva que propõe novos saberes iniciando sempre pela:
  1. Mobilização dos saberes, trazendo as representações que as pessoas têm a respeito de determinado tema/assunto em questão.
  2. Num segundo momento, para a reconstrução de um saber, é preciso relacionar o que se sabe, conhece ou vive com o que há de conhecimento científico disponível.
  3. E por último, a oportunidade de expressar o que foi aprendido numa nova ação. Poderíamos chamar todo esse processo de aprendizagem a qual foi realmente significativa, na medida em que houve transformação dos saberes que resultou na construção de novos olhares, conhecimentos, ou seja, na reconstrução.
- ✓ No mundo do trabalho, podemos pensar nesse processo como educação permanente, quando por meio da reflexão da prática (realidade), pode-se chegar à ação de reorganização do processo de trabalho – tudo isso de maneira coletiva e democrática, na qual os trabalhadores são considerados ativos, críticos e reflexivos.
- ✓ Com base nesses conceitos inter-relacionados, espera-se pela transformação das práticas, a começar pela transformação das práticas profissionais, no mundo do trabalho, prática pessoal/individual transformada, prática alimentar/famílias e, por fim, mudança do cenário epidemiológico do aleitamento materno e da alimentação infantil.
- ✓ Em consonância com esses princípios, espera-se que a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil deva ser trabalhada, considerando a história de vida das pessoas, a cultura

alimentar das famílias e das comunidades, e a compreensão do processo de amamentar como uma rede sociobiológica que deve ser cuidadosamente respeitada e considerada.

## Apêndice O – Modelos de Convites

- Gerente da UBS



### Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no SUS

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

#### CONVITE

Prezado (a) Sr (a). \_\_\_\_\_

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição e da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, lançaram a **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** como um instrumento que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia é resultado da integração de duas importantes ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpacs).

A fim de expandir essa estratégia para todo o Brasil, e, dessa forma, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, oficinas de formação de tutores estão sendo organizadas nos estados brasileiros.

Assim, gostaríamos de convidar a Unidade Básica de Saúde (UBS) \_\_\_\_\_ para desenvolver a **Oficina de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** que se realizará no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Para a realização da primeira oficina de trabalho, é recomendável o fechamento da UBS por um período de cinco horas e a liberação de toda a equipe para que possa participar da atividade. Se não for possível fechar a UBS, solicitamos algum local reservado, se possível fora da UBS, para realização da oficina. Para não comprometer a metodologia, o número de participantes não deve ser maior que 30 profissionais, preferencialmente integrantes da mesma equipe.

Solicitamos também que o gerente preencha o formulário sobre o Perfil da Unidade/ Equipe de Saúde (anexo), para que o grupo quem desenvolverá a atividade, na UBS, possa conhecer algumas rotinas de trabalho da equipe, bem como algumas de suas necessidades. **Além disso, as respostas da questão 14 deverão ser enviadas pelas regionais de saúde e/ ou secretarias municipais à coordenação estadual, pois serão apresentadas e utilizadas durante a oficina de formação de tutores.**

Após a realização da oficina, a UBS contará com o apoio de um tutor que terá como responsabilidade o desenvolvimento de ações de qualificação profissional com a equipe de saúde, considerando a educação permanente em saúde, para promover e incentivar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

Certos de contar com a equipe dessa UBS para fazer parte da Estratégia, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura representante do estado

---

#### Anexo – Perfil da Unidade/Equipe de Saúde

**Obs.:** Este instrumento deve ser **previamente** preenchido pelo gerente da unidade de saúde ou coordenador da equipe e encaminhado aos organizadores da Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Função na Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tipo de Unidade: ( ) Mista ( ) UBS ( ) PSF ( ) Outro \_\_\_\_\_

Nome/número da equipe: \_\_\_\_\_ Total de equipes PSF: \_\_\_\_\_

Porcentagem de cobertura do PSF: \_\_\_\_\_

Nº de famílias assistidas: \_\_\_\_\_

Total de profissionais: **especificar dentro dos parênteses o total de profissionais de cada categoria**

( ) Médicos ( ) Enfermeiros ( ) Auxiliares ( ) Técnicos ( ) ACS ( ) Detista ( ) Administrativo  
( ) Técnico em Higiene Dental ( ) Nutricionista ( ) Outros \_\_\_\_\_ (especificar a categoria)

1. É realizado pré-natal? ( ) Sim ( ) Não

2. É realizado por ( ) Médico gineco-obstetra ( ) Enfermeiro obst. ( ) Médico de família

3. A Unidade realiza grupo de gestantes? ( ) Sim ( ) Não

4. A Unidade realiza grupo de mães? ( ) Sim ( ) Não

5. A amamentação é um tema abordado nos grupos? ( ) Sim ( ) Não

6. A alimentação complementar é um tema abordado nos grupos? ( ) Sim ( ) Não

7. A Unidade oferece consultas de puericultura? ( ) Sim ( ) Não

8. A Unidade oferece consultas de pediatria? ( ) Sim ( ) Não

9. A Unidade oferece visitas domiciliares? ( ) Sim ( ) Não

10. A equipe de saúde da Unidade já realizou oficina da Rede Amamenta Brasil?  
( ) Sim ( ) Não

11. A equipe de saúde da Unidade já realizou oficina da Enpacs? ( ) Sim ( ) Não

12. A Unidade tem protocolo de atendimento para mãe/bebê em amamentação?  
( ) Sim ( ) Não

13. A Unidade tem protocolo de atendimento para mãe/bebê em alimentação complementar? ( ) Sim ( ) Não

14. Sobre os indicadores de amamentação e de alimentação complementar da população assistida pela UBS:

- São conhecidos os indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar? Se não, por quê?

---

- Como está o indicador “aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses”?

---

- Como estão os indicadores de consumo de verduras/legumes, frutas e carnes de crianças entre 6 e 24 meses?

---

- Como está o indicador de consumo de outros leites de crianças menores de 2 anos?

---

- Como estão os indicadores de consumo de refrigerantes, de salgadinhos, de bolachas recheadas de crianças menores de 2 anos?

---

- Qual é o estado nutricional de crianças menores de 2 anos?

---

15. Quais são as principais dificuldades percebidas pela equipe de saúde em relação à amamentação?

---

---

---

16. Quais são as principais dificuldades percebidas pela equipe de saúde em relação à alimentação complementar?

---

---

---

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

- **Facilitador**



**Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e  
Alimentação Complementar no SUS**

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**CONVITE**

**Prezado (a) Sr (a).** \_\_\_\_\_

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição e da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, lançaram a **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** como um instrumento que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia é resultado da integração de duas importantes ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpacs).

A fim de expandir essa estratégia para todo o Brasil, e, dessa forma, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, oficinas de formação de tutores estão sendo organizadas nos estados brasileiros.

Tendo em vista sua experiência no tema e sua formação como facilitador da estratégia, gostaríamos de convidá-lo (a) para ministrar a **Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** que se realizará no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_.

Certos de contar com a sua colaboração, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura representante do estado

### Anexo – Cadastro do facilitador EAAB

Nome completo:	
Endereço completo:	
Cidade:	Estado:
CEP:	
Tel. trabalho:	Celular:
E-mail:	
Profissão: Local de Trabalho:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:

- **Tutor**



**Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e  
Alimentação Complementar no SUS**

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**CONVITE**

**Prezado (a) Sr (a).** \_\_\_\_\_

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição e da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, lançaram a **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** como um instrumento que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia é resultado da integração de duas importantes ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpacs).

A fim de expandir essa estratégia para todo o Brasil, e, dessa forma, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, oficinas de formação de tutores estão sendo organizadas nos estados brasileiros. Os critérios obrigatórios para seleção do tutor são ter nível superior, experiência em aleitamento materno e/ou alimentação complementar e disponibilidade de tempo para desempenhar as atribuições de um tutor.

Tendo em vista sua experiência no tema e o preenchimento dos critérios de seleção, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da **Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil** que se realizará no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_. A oficina utiliza metodologia crítico-reflexiva, como referencial teórico, e exige sua participação integral, **durante os quatro dias** de atividades.

Ao se tornar tutor, você será um profissional responsável por disseminar a Estratégia e realizar oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do seu âmbito de atuação (estado e/ou município). Ser tutor é apoiar o planejamento, o acompanhamento e/ou o fortalecimento de ações de promoção, de proteção e de incentivo ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua,

considerando a educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico-reflexiva. Enquanto tutor, almejamos que você seja um apoiador de pelo menos uma UBS, oferecendo auxílio necessário para o cumprimento dos critérios de certificação, bem como de outras demandas identificadas.

Certos de contar com a sua presença para fazer parte dessa Estratégia, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_.

Assinatura de representante do estado

## Apêndice P – Modelos de Ofícios

- **MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO – GESTOR DA UBS**

(INSERIR TIMBRE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Ofício nº

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

À EQUIPE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB e

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, bloco II, sala 8, Auditório, Edifício Premium

CEP 70070-600, Brasília/DF

(61) 3315-9036 / 9006

cgan@saude.gov.br/crianca@saude.gov.br

Assunto: **Solicitação de Certificação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Prezada Equipe,

1. Considerando a proposta da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Amamenta e Alimenta Brasil, lançada em 2012 pelo Ministério da Saúde, que reforça e incentiva a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, por meio da qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica com o intuito de fortalecer as ações voltadas para esse público.
2. Considerando a iniciativa do Ministério da Saúde em priorizar a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e de avaliação de processos e de resultados, reconhecendo a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nas diversas realidades existentes no País.
3. Considerando a obrigatoriedade do cumprimento dos padrões preestabelecidos para certificação das equipes da Atenção Básica na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil:

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

II - monitorar os índices de aleitamento materno e de 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 à 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 3 de janeiro de 2006, e não distribuir “substitutos” do leite materno na UBS;

V - contar com a participação de pelo menos 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.

Venho, solicitar à Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição e à Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, a certificação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil das equipes (nome/números das equipes) da Unidade (nome/número da unidade), do município (nome do município).

---

Assinatura do Gerente da Unidade

• **MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO – GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

(INSERIR TIMBRE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Ofício nº

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

À EQUIPE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB e

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, bloco II, sala 8, Auditório, Edifício Premium

CEP 70070-600, Brasília/DF

(61) 3315-9036 / 9006

cgan@saude.gov.br/crianca@saude.gov.br

Assunto: **Ratificação do cumprimento dos critérios para certificação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Prezada Equipe,

1. Considerando a proposta da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Amamenta e Alimenta Brasil, lançada em 2012 pelo Ministério da Saúde, que reforça e incentiva a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, por meio da qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica com o intuito de fortalecer as ações voltadas para esse público.
2. Considerando a iniciativa do Ministério da Saúde em priorizar a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e de avaliação de processos e de resultados, reconhecendo a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nas diversas realidades existentes no País.
3. Considerando a obrigatoriedade do cumprimento dos padrões preestabelecidos para certificação das equipes da Atenção Básica na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil:

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

II - monitorar os índices de aleitamento materno e de 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 à 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 3 de janeiro de 2006, e não distribuir “substitutos” do leite materno na UBS;

V - contar com a participação de pelo menos 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.

Venho confirmar ao Ministério da Saúde, que a Unidade (nome/número da unidade), deste município (nome do município), cumpre os seis padrões estabelecidos para certificação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Atenciosamente,

---

Secretaria Municipal de Saúde

- **MODELO DE OFÍCIO PARA COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO CRITÉRIO 4 (NBCAL)**  
(INSERIR TIMBRE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Ofício nº

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

À EQUIPE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA A ALIMENTA BRASIL  
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB e  
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde  
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, bloco II, sala 8, Auditório, Edifício Premium  
CEP 70070-600, Brasília/DF  
(61) 3315-9036 / 9006  
cgan@saude.gov.br/crianca@saude.gov.br

Assunto: **Cumprimento da NBCAL e da Lei nº 11.265/2006 – e da não distribuição de “substitutos” do leite materno nas UBS – certificação Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Prezada Equipe,

1. Considerando a proposta da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Amamenta e Alimenta Brasil, lançada em 2012 pelo Ministério da Saúde, que reforça e incentiva a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, por meio da qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica com o intuito de fortalecer as ações voltadas para esse público.
2. Considerando a iniciativa do Ministério da Saúde em priorizar a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e de avaliação de processos e de resultados, reconhecendo a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nas diversas realidades existentes no País.
3. Considerando a obrigatoriedade do cumprimento do padrão de qualidade 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.
4. Informamos que este município/estado está amparado pela lei/decreto/portaria (referenciar o documento e anexar) que determina a distribuição de fórmula láctea infantil aos lactentes de mães portadoras do vírus HIV. E, assim, ressaltamos que a UNIDADE DE SAÚDE (nome/número da unidade) só realiza a distribuição de fórmulas infantis no caso destas crianças, respeitando fluxos e/ou protocolos específicos (anexar cópia).

Portanto, venho confirmar ao Ministério da Saúde, que a Unidade (nome/número da unidade), do Município (nome do município), cumpre o padrão número IV estabelecido para certificação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Atenciosamente,

---

Gerente da Unidade

## Anexo A – Aspectos Socioculturais da Amamentação e Alimentação Complementar Saudável

Regina Maria Ferreira Lang<sup>1</sup>

Kleyde Ventura de Souza<sup>2</sup>

A alimentação adequada da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de todo ciclo vital. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado por uma dieta saudável, introduzida em tempo oportuno, é fundamental na prevenção e na redução da morbidade e mortalidade na infância, incluindo a desnutrição e o sobrepeso.

Para alcançar uma alimentação saudável nos 2 primeiros anos de vida, é necessário fornecer informações corretas sobre alimentação e saúde (promoção), evitar que informações incorretas e contraditórias alcancem as mães e os cuidadores (proteção) e, ao mesmo tempo, propiciar a essas mães e cuidadores condições que tornem factível a adoção das orientações que recebem (apoio), garantindo que o direito humano à alimentação adequada (DHAA) seja plenamente atingido. A maneira como o profissional da Saúde interpreta e trabalha estas três condições – promoção, proteção e apoio – poderá ser condicionante do sucesso do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e da alimentação complementar saudável.

É necessário compreender que

“...a prática alimentar infantil, desde a amamentação até a alimentação cotidiana da família, não são determinadas apenas pelas necessidades biológicas da criança, mas pela sua interação com o alimento, por fatores emocionais, socioeconômicos e culturais de seu entorno, pelo aprendizado e experiências da mãe, mais frequentemente responsabilizada pela alimentação das crianças” (SALVE e SILVA, 2009, p. 44).

A comida não é ingerida apenas por razões nutricionais, apesar de ela preencher necessidades vitais e biológicas fundamentais que garantem a própria vida e a sobrevivência dos seres humanos. São bastante complexos os condicionantes que interferem na

<sup>1</sup> Departamento de Nutrição. Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem Materno Infantil e de Saúde Pública. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

alimentação, que combinam uma multiplicidade de fatores e a interdependência entre o homem biológico, o homem social e o homem cultural (CONTRERAS e GRACIA, 2011).

Ao tratar do assunto, Rotenberg e Vargas (2004, p. 86) estabelecem que:

“...as práticas alimentares podem ser compreendidas não somente quanto aos alimentos habitualmente consumidos, mas também às condições que favorecem com que sejam habituais e consumidos, pois são determinados pela disponibilidade objetiva dos alimentos, por influências culturais, pelo modo de vida, pela introdução de novos alimentos através da mídia, entre outros fatores determinantes.”

Pode-se verificar que a alimentação do ser humano – desde o aleitamento materno até a alimentação da família – não é instintiva, ela é construída e aprendida cognitivamente e ideologicamente nas relações sociais.

Assim, na abordagem do aleitamento materno, o grande desafio do profissional de saúde é identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural familiar, sem, no entanto, desconsiderar sua relação com aspectos socioculturais mais amplos, de modo a reconhecer as necessidades da mulher e de sua família e potencializar a vivência do processo de amamentação.

Nessa perspectiva, para que as necessidades da mulher frente ao processo de amamentação sejam atendidas, é preciso que os profissionais da Saúde reconheçam a importância de uma visão ampliada e dos efeitos benéficos do trabalho integrado e em equipe multidisciplinar/interdisciplinar. Desse modo, cabe a esses profissionais compreender a amamentação em sua totalidade, isto é, como um processo complexo e que sofre as influências da realidade vivida pela mulher, pela criança e pela sua família, de forma que a mulher se sinta capaz de amamentar e apoiada por sua rede familiar e social (SOUZA, SOUZA, TOCANTINS, 2009).

Portanto, as dimensões técnica e emocional devem aliar-se no estímulo ao aleitamento materno. A consciência do seu significado e a possibilidade para cada mulher exigem competência necessária para práticas como orientação e apoio, visando à superação de seus medos e dificuldades, além de sensibilidade para valorizar e solidarizar-se com suas dores e inseguranças (CASTRO e ARAÚJO, 2004; BRASIL, 2009). Destaca-se, ainda, que o mesmo olhar deve ser observado quando se trata da alimentação complementar.

A introdução de alimentos na dieta da criança, após os 6 meses de idade, tem a função de complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido até os 2 anos de vida ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais da criança, a partir dos 6 meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares da família e dos cuidadores e exige

todo esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, em que lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas.

Canesqui (2004) afirma que, em matéria de nutrição, apesar dos esforços na divulgação das informações nutricionais e do impacto da ciência, o imaginário, as representações e os saberes tradicionais continuam a funcionar plenamente. Nesse sentido, a ciência e o imaginário não se excluem mutuamente, quando considerado o universo da cultura.

Existem, nesse imaginário, categorias dietéticas populares que dicotomizam os alimentos em “pesados” e “leves”; alimentos “com ou sem vitamina”, entre outras classificações, que expressam conhecimentos tradicionais e são repletas de significados. “Elas se submetem às interpretações do senso comum, que se comunica com o conhecimento científico, reinterpretando-o, como exemplificam a categoria “comida saudável” e outras designações de nutrientes utilizadas na linguagem do senso comum, que são emprestadas do discurso científico” (CANESQUI, 2007, p. 213).

Na alimentação complementar, essas categorias irão qualificar os alimentos que poderão ser ofertados à criança. O consumo e a valorização da carne, do arroz e do feijão – considerados fortes e nutritivos – foram observados em diferentes estudos (ROTENBERG e VARGAS, 2004; SALVE e SILVA, 2009; BRASIL, 2009; BORTOLINI, GUBERT; SANTOS, 2012). Exemplificando, podemos citar pesquisa qualitativa desenvolvida por Salve e Silva (2009, p. 47) na qual, para as mães entrevistadas, “carne e feijão, além dos legumes, hortaliças e tubérculos, foram considerados alimentos “nutritivos ou fortes”, por serem fontes de vitaminas, proteína e ferro”.

Ao mesmo tempo, é possível verificar que o consumo de alimentos como frutas, verduras e legumes está relacionado às condições econômicas, além de aspectos como o poder de compra de outros alimentos, como a carne, que podem estar pouco presentes na alimentação cotidiana das famílias. Assim, concomitantemente ao consumo dos alimentos básicos, assistimos a introdução de outros, industrializados, estimulada pelo *marketing* das indústrias, como, por exemplo, leite em pó, macarrão instantâneo, achocolatados, iogurtes, biscoitos e salgadinhos (ROTENBERG e VARGAS, 2004)

Dentro desse contexto, o profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável na comunidade em que atua quando consegue realizar uma escuta efetiva e traduzir os conceitos técnicos em linguagem simples e acessível, de forma prática. Ao orientar a alimentação da criança, devem-se levar em conta conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades apropriadas das refeições, além de opções para diversificar os alimentos que contemplam as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Concluindo, os profissionais da Atenção Básica, com o apoio da comunidade e dos conselhos de saúde e em articulação com outros setores da sociedade, podem ser

indutores e estimuladores de políticas públicas que garantam a prática do aleitamento materno e o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.

## REFERÊNCIAS

- BORTOLINI, G.A.; GUBERT, M.B.; SANTOS, L.M.P. Consumo Alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 28(9):1759-1771, set, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Amamenta Brasil: Caderno do Tutor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *ENPACS – Estratégia nacional para alimentação complementar saudável: Caderno do Tutor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CANESQUI, A.M. A qualidade dos alimentos: análise de algumas categorias da dietética popular. *Rev. Nutr.*, 20(2):203-216, 2007.
- CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: Castro, L.M.C.P.; Araújo, L.D.S. *Aleitamento materno: manual prático*. 2.ed. Londrina:PML, Cap. II, p. 37-40, 2006.
- CONTRERAS, J; GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2011.
- SALDIVA, S.R.D.M.; ESCUDER, M.M.; MONDINE, L. et al. Práticas Alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr* 83(1):53-8, 2007.
- SALVE, J.M.; SILVA, I.A. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. *Acta Paul Enfermagem.*; 22(1):43-8, 2009.
- SOUZA, M. H.N.; SOUZA, I. E.O.; TOCANTINS, F.R.A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, June:354-360, 2009.
- ROTENBERG, S.; VARGAS, S. Práticas Alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Revista. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 4(1):85-94, 2004.

## Anexo B – Era Uma Vez

Helen Buckley

Era uma vez um menininho bastante pequeno que contrastava com a escola bastante grande. Uma manhã, a professora disse:

– Hoje nós iremos fazer um desenho.

“Que bom!” – pensou o menininho.

Ele gostava de desenhar leões, tigres, galinhas, vacas, trens, barcos... Pegou a sua caixa de lápis de cor e começou a desenhar.

A professora então disse:

– Esperem, ainda não é hora de começar!

Ela esperou até que todos estivessem prontos.

– Agora, disse a professora, nós iremos desenhar flores.

E o menininho começou a desenhar bonitas flores com seus lápis rosa, laranja e azul.

A professora disse:

– Esperem! Vou mostrar como fazer.

E a flor era vermelha com caule verde.

– Assim, disse a professora, agora vocês podem começar.

O menininho olhou para a flor da professora, então olhou para a sua flor. Gostou mais da sua flor, mas não podia dizer isso... Virou o papel e desenhou uma flor igual à da professora.

Era vermelha com caule verde.

Num outro dia, quando o menininho estava em aula ao ar livre, a professora disse:

– Hoje nós iremos fazer alguma coisa com o barro.

– “Que bom!” – pensou o menininho.

Ele gostava de trabalhar com barro. Podia fazer com ele todos os tipos de coisas: elefantes, camundongos, carros e caminhões. Começou a juntar e amassar a sua bola de barro.

Então, a professora disse:

– Esperem! Não é hora de começar!

Ela esperou até que todos estivessem prontos.

– Agora, disse a professora, nós iremos fazer um prato.

“Que bom!” – pensou o menininho.

Ele gostava de fazer pratos de todas as formas e tamanhos.

A professora disse:

– Esperem! Vou mostrar como se faz. Assim, agora vocês podem começar.

E o prato era um prato fundo.

O menininho olhou para o prato da professora, olhou para o próprio prato e gostou mais do seu, mas ele não podia dizer isso.

Fez um prato fundo, igual ao da professora.

E muito cedo o menininho aprendeu a esperar, a olhar e a fazer as coisas exatamente como a professora pedia.

E muito cedo ele não fazia mais coisas por si próprio.

Então aconteceu que o menininho teve que mudar de escola.

Essa escola era ainda maior que a primeira.

Um dia a professora disse:

– Hoje nós vamos fazer um desenho.

“Que bom!”– pensou o menininho e esperou que a professora dissesse o que fazer.

Ela não disse. Apenas andava pela sala.

Então foi até o menininho e disse:

– Você não quer desenhar?

– Sim, e o que é que nós vamos fazer?

– Eu não sei, até que você o faça.

– Como eu posso fazê-lo?

– Da maneira que você gostar.

– E de que cor?

– Se todo mundo fizer o mesmo desenho e usar as mesmas cores, como eu posso saber o que cada um gosta de desenhar?

– Eu não sei . . .

E então o menininho começou a desenhar uma flor vermelha com o caule verde.

## Anexo C – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB)

Instituído por Portaria nº 1.654, de 19 de Julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB) tem por objetivo induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Pmaq-AB busca ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde em todo o Brasil.

Ele está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização).

- **1ª fase: adesão e contratualização**

A primeira fase do Pmaq consiste na etapa formal de adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de Atenção Básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e participação do controle social.

O termo de compromisso deve ser assinado entre as equipes de Atenção Básica e a gestão municipal, e entre essa última e o Ministério da Saúde. Além disso, também está prevista a assinatura do termo de compromisso ou da resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) prevendo compromissos firmados entre gestões municipais e estaduais para apoio e participação no Pmaq-AB.

- **2ª fase: desenvolvimento**

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Essa fase está organizada em quatro dimensões (autoavaliação; monitoramento; educação permanente; e apoio institucional).

Sobre o processo de autoavaliação, o Departamento de Atenção Básica (DAB) disponibilizará um instrumento denominado Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Amaq), sendo possível também utilizar outros instrumentos autoavaliativos disponíveis, por exemplo, a Avaliação para a Melhoria da Estratégia Saúde da Família (AMQ) para esse processo, sendo que este corresponderá a 10% da nota final da certificação.

- **3ª fase: avaliação externa**

A terceira fase consiste na avaliação externa, em que vai ser realizado um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da Atenção Básica participantes do programa. Ela será subdividida em certificação de desempenho das equipes de Atenção Básica e gestões municipais, e avaliação do acesso e da qualidade não relacionada ao processo de certificação, com avaliação da rede local de saúde pelas equipes e processos complementares de avaliação da satisfação do usuário e da utilização dos serviços.

Para a classificação de desempenho das equipes, cada município será distribuído em diferentes estratos, definidos em critérios de equidade e comparados à média e ao desvio padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato. Assim sendo, serão classificadas em quatro categorias de desempenho: ruim, regular, bom e ótimo.

Após a certificação, os municípios receberão os valores do PAB Variável conforme o desempenho de suas equipes retroativamente, contando do mês de competência da solicitação da avaliação externa.

- **4ª fase: reconstrução**

A quarta fase corresponde à reconstrução. Esta acontecerá logo após a certificação da Equipe de Atenção Básica, quando serão pactuados novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do Pmaq-AB.

### **Autoavaliação das Equipes de Atenção Básica**

A Autoavaliação é entendida como um dispositivo de reorganização da equipe e da gestão, e está inclusa na fase de desenvolvimento do Pmaq. A Autoavaliação pode ser vista como um momento em que a equipe pode realizar sua autoanálise, autogestão e identificação dos problemas, assim como a formulação de novas estratégias para a melhoria do serviço prestado, das ações e do processo de trabalho.

O gestor municipal e as equipes de Atenção Básica devem registrar os resultados de suas autoavaliações e seus respectivos planos de ações, no Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica.

**A AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (Amaq, 2013)** é um instrumento que está estruturado da seguinte forma: Parte I – Equipe de Atenção Básica, com foco na Equipe de Atenção Básica e Parte II – Equipe de Saúde Bucal, com foco na equipe de Saúde Bucal. Assim, para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, o foco será a Parte I.

- Parte I: Equipe de Atenção Básica

São quatro dimensões que se desdobram em 14 subdimensões, e estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade para a atenção básica. As competências da gestão, da coordenação e das equipes de Atenção Básica na Amaq são traduzidas por meio das subdimensões apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Estrutura do instrumento Amaq-AB: Equipe de Atenção Básica

Unidade da análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	A – Implantação e implementação de Atenção Básica no Município
		B – Organização e integração da Rede de Atenção Básica à Saúde
		C – Gestão do Trabalho
		D – Participação, controle social e satisfação do usuário
	Gestão de Atenção Básica	E – Apoio institucional
		F – Educação permanente
		G – Monitoramento e avaliação
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA	Unidade de Saúde	H – Infraestrutura e equipamentos
		I – Insumos, imunobiológicos e medicamentos
	Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde	J – Educação permanente e qualificação das equipes de Atenção Básica
		K – Organização do processo de trabalho
		L – Atenção integral à saúde
		M – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário
		N – Programa Saúde Escola

Fonte: Amaq-AB.

Na Amaq, qualidade em saúde é definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos perante as normas, os protocolos, os princípios e as diretrizes que organizam as ações e as práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores.

O padrão é a declaração da qualidade esperada. O seu sentido é afirmativo ou positivo, expressando expectativas e desejos a serem alcançados. Os padrões de qualidade caracterizam-se pela sua abrangência, referindo-se a uma visão ampla do sistema e das ações em saúde. Refletem o foco da atenção básica no usuário, induzindo a transparência dos processos de gestão, a participação e o controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e dos gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e de satisfação dos usuários.

Os padrões possuem caráter incremental em si mesmo, cuja avaliação da situação analisada dá-se por meio de escala numérica. Estão organizados de modo a possibilitar a quantificação das respostas autoavaliativas, viabilizando a constituição de classificações gerais de qualidade.

Nesse sentido, e com o propósito de orientar as equipes de Atenção Básica que realizaram oficinas práticas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pactuaram ações e que desejam receber a certificação da Estratégia, propõe-se um padrão de qualidade específico que deverá integrar o Amaq. Tal padrão esta inserido dentro do Amaq na:

**DIMENSÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE, PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**L – SUBDIMENSÃO: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

A atenção integral à saúde envolve o acolhimento, tanto da demanda programada, quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, adultos e idosos), por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação. Compreende uma abordagem que não se limita aos aspectos físicos e patológicos, considerando também o sofrimento psíquico e os condicionantes sociais de saúde.

A seguir está o padrão de qualidade da Autoavaliação para certificação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil:

4.20	A equipe desenvolve ações, desde o pré-natal até os 2 anos de vida da criança para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A equipe recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida da criança e continuado até os 2 anos ou mais, orienta a introdução dos alimentos às crianças maiores de 6 meses, compreendendo esse processo em seu contexto sociocultural e familiar. Utiliza os momentos de grupos, visitas domiciliares, consultas de pré-natal e consultas agendadas para a família para abordar esse tema. Detecta problemas relacionados ao aleitamento materno e alimentação, baseando-se em instrumentos de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo ou linha de cuidado). Realiza ações de avaliação e monitoramento, vigilância alimentar e nutricional e cumpre a NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e mamadeiras. A equipe conhece e utiliza os dez passos para a alimentação saudável de crianças menores de 2 anos.		

**Avaliação externa**

No contexto do Pmaq-AB, apresentamos o instrumento de coleta de dados para a avaliação externa, que compõe a terceira fase do Programa. Nessa etapa, realizada em parceria com instituições de ensino superior (IES), será efetuado um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da Atenção Básica participantes do programa.

A avaliação externa consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes da Atenção Básica (EABs) participantes do programa. Busca reconhecer e valorizar os esforços e resultados das EABs e dos gestores municipais de saúde na qualificação da Atenção Básica. É um instrumento que guarda similaridade com o Instrumento de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Amaq), utilizado nos processos de Autoavaliação, visando a assegurar coerência das informações, uma vez que os resultados serão acompanhados ao longo da implementação de novos ciclos do Pmaq-AB.

As informações serão analisadas por métodos complementares com instrumentos específicos para gestão municipal, UBS, Equipe de Atenção Básica e usuários, incluindo as de análise documental. Estão contemplados, ao longo do instrumento, aspectos importantes das prioridades da Política Nacional de Atenção Básica. O instrumento de avaliação externa está organizado em quatro módulos, conforme o método de coleta das informações:

- **Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde.
- **Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, objetiva obter informações sobre o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.
- **Módulo III – Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde**, visa verificar a satisfação e a percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- **Módulo eletrônico** compõe um conjunto de informações complementares aos módulos I, II e III. Essas informações devem ser respondidas pelos gestores no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB), no *site* do Programa <<http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>>.

Dessa forma, esperamos contribuir para a melhoria do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica e a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.

Para mais informações sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq), ver o *site*: <<http://dab.saude.gov.br>>.

A cada ciclo a Coordenação da Estratégia publicará Nota Técnica específica sobre os indicadores e processos de avaliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no contexto da avaliação externa do Pmaq, ver o *site*: <<http://dab.saude.gov.br>>.

## **ANEXO D – Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006**

**(DOU 04.01.2006)**

**Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.**

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### **CAPÍTULO I**

Disposições Preliminares

Art. 1º O objetivo desta Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio dos seguintes meios:

I - regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas;

II - proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade; e

III - proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 (dois) anos de idade após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes e das crianças de primeira infância.

Art. 2º Esta Lei se aplica à comercialização e às práticas correlatas, à qualidade e às informações de uso dos seguintes produtos, fabricados no País ou importados:

I - fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

II - fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância;

III - leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal;

IV - alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, bem como outros alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;

V - fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco;

VI - mamadeiras, bicos e chupetas.

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I - alimentos substitutos do leite materno ou humano: qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno ou humano;

II - alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância ou alimento complementar: qualquer alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou de fórmulas infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com o objetivo de promover uma adaptação progressiva aos alimentos comuns e propiciar uma alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

III - alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância: qualquer alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o 6º (sexto) mês e de crianças de primeira infância, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

IV - amostra: 1 (uma) unidade de um produto fornecida gratuitamente, por 1 (uma) única vez;

V - apresentação especial: qualquer forma de apresentação do produto relacionada à promoção comercial que tenha por finalidade induzir a aquisição ou venda, tais como embalagens promocionais, embalagens de fantasia ou conjuntos que agreguem outros produtos não abrangidos por esta Lei;

VI - bico: objeto apresentado ou indicado para o processo de sucção nutritiva da criança com a finalidade de administrar ou veicular alimentos ou líquidos;

VII - criança: indivíduo até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VIII - criança de primeira infância ou criança pequena: criança de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade;

IX - chupeta: bico artificial destinado à sucção sem a finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos;

X - destaque: mensagem gráfica ou sonora que visa a ressaltar determinada advertência, frase ou texto;

XI - doação: fornecimento gratuito de um produto em quantidade superior à caracterizada como amostra;

XII - distribuidor: pessoa física, pessoa jurídica ou qualquer outra entidade no setor público ou privado envolvida, direta ou indiretamente, na comercialização ou importação, por atacado ou no varejo, de um produto contemplado nesta Lei;

XIII - kit: é o conjunto de produtos de marcas, formas ou tamanhos diferentes em uma mesma embalagem;

XIV - exposição especial: qualquer forma de expor um produto de modo a destaca-lo dos demais, no âmbito de um estabelecimento comercial, tais como vitrine, ponta de gôndola, empilhamento de produtos em forma de pirâmide ou ilha, engradados, ornamentação de prateleiras e outras definidas em regulamento;

XV - embalagem: é o recipiente, o pacote ou o envoltório destinado a garantir a conservação e a facilitar o transporte e manuseio dos produtos;

XVI - importador: empresa ou entidade privada que pratique a importação de qualquer produto abrangido por esta Lei;

XVII - fabricante: empresa ou entidade privada ou estatal envolvida na fabricação de qualquer produto objeto desta Lei;

XVIII - fórmula infantil para lactentes: é o produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o 6º (sexto) mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário;

XIX - fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas: aquela cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas temporárias ou permanentes e que não esteja amparada pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis;

XX - fórmula infantil de seguimento para lactentes: produto em forma líquida ou em pó utilizado, por indicação de profissional qualificado, como substituto do leite materno ou humano, a partir do 6º (sexto) mês;

XXI - fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância: produto em forma líquida ou em pó utilizado como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância;

XXII - lactente: criança com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

XXIII - leite modificado: aquele que como tal for classificado pelo órgão competente do poder público;

XXIV - material educativo: todo material escrito ou audiovisual destinado ao público em geral que vise a orientar sobre a adequada utilização de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, tais como folhetos, livros, artigos em periódico leigo, fitas cassetes, fitas de vídeo, sistema eletrônico de informações e outros;

XXV - material técnico- científico: todo material elaborado com informações comprovadas sobre produtos ou relacionadas ao domínio de conhecimento da nutrição e da pediatria destinado a profissionais e pessoal de saúde;

XXVI - representantes comerciais: profissionais (vendedores, promotores, demonstradores ou representantes da empresa e de vendas) remunerados, direta ou indiretamente, pelos fabricantes, fornecedores ou importadores dos produtos abrangidos por esta Lei;

XXVII - promoção comercial: o conjunto de atividades informativas e de persuasão procedente de empresas responsáveis pela produção ou manipulação, distribuição e comercialização com o objetivo de induzir a aquisição ou venda de um determinado produto;

XXIX - rótulo: toda descrição efetuada na superfície do recipiente ou embalagem do produto, conforme dispuser o regulamento;

XXX - fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco: composto de nutrientes apresentado ou indicado para suplementar a alimentação de recém-nascidos prematuros ou de alto risco.

## **CAPÍTULO II**

### **DO COMÉRCIO E DA PUBLICIDADE**

Art. 4º É vedada a promoção comercial dos produtos a que se referem os incisos I, V e VI do caput do art. 2º desta Lei, em quaisquer meios de comunicação, conforme se dispuser em regulamento.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 5º A promoção comercial de alimentos infantis referidos nos incisos II, III e IV do caput do art. 2º desta Lei deverá incluir, em caráter obrigatório, o seguinte destaque, visual ou auditivo, consoante o meio de divulgação:

I - para produtos referidos nos incisos II e III do caput do art. 2º desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 ( dois) anos de idade ou mais;

II - para produtos referidos no inciso IV do caput do art. 2º desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: após os 6 (seis) meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos .

Art. 6º Não é permitida a atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde, salvo para a comunicação de aspectos técnico científicos dos produtos aos médicos-pediatras e nutricionistas.

Parágrafo único. Constitui dever do fabricante, distribuidor ou importador informar seus representantes comerciais e as agências de publicidade contratadas acerca do conteúdo desta Lei.

Art. 7º Os fabricantes, distribuidores e importadores somente poderão fornecer amostras dos produtos referidos nos incisos I a IV do caput do art. 2º desta Lei a médicos- pediatras e nutricionistas por ocasião do lançamento do produto, de forma a atender ao art. 15 desta Lei.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, o lançamento nacional deverá ser feito no prazo máximo de 18 (dezoito) meses, em todo o território brasileiro.

§ 2º É vedada a distribuição de amostra, por ocasião do relançamento do produto ou da mudança de marca do produto, sem modificação significativa na sua composição nutricional.

§ 3º É vedada a distribuição de amostras de mamadeiras, bicos, chupetas e suplementos nutricionais indicados para recém- nascidos de alto risco.

§ 4º A amostra de fórmula infantil para lactentes deverá ser acompanhada de protocolo de entrega da empresa, com cópia para o pediatra ou nutricionista.

Art. 8º Os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos de que trata esta Lei somente poderão conceder patrocínios financeiros ou materiais às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas de pediatras e de nutricionistas reconhecidas nacionalmente, vedada toda e qualquer forma de patrocínio a pessoas físicas.

§ 1º As entidades beneficiadas zelarão para que as empresas não realizem promoção comercial de seus produtos nos eventos por elas patrocinados e limitem-se à distribuição de material técnico-científico.

§ 2º Todos os eventos patrocinados deverão incluir nos materiais de divulgação o destaque Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nº 11 .265 , de 3 de janeiro de 2006 .

Art. 9º São proibidas as doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por esta Lei às maternidades e instituições que prestem assistência a crianças.

§ 1º A proibição de que trata este artigo não se aplica às doações ou vendas a preços reduzidos em situações de excepcional necessidade individual ou coletiva, a critério da autoridade fiscalizadora competente.

§ 2º Nos casos previstos no § 1º deste artigo garantir-se-á que as provisões sejam contínuas no período em que o lactente delas necessitar.

§ 3º Permitir-se-á a impressão do nome e do logotipo do doador, vedada qualquer publicidade dos produtos.

§ 4º A doação para fins de pesquisa somente será permitida mediante a apresentação de protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional estiver vinculado, observados os regulamentos editados pelos órgãos competentes.

§ 5º O produto objeto de doação para pesquisa deverá conter, como identificação, no painel frontal e com destaque, a expressão Doação para pesquisa, de acordo com a legislação em vigor .

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ROTULAGEM**

Art. 10. É vedado, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil para lactentes e fórmula infantil de seguimento para lactentes:

I - utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;

VI - utilizar frases ou expressões que indiquem as condições de saúde para as quais o produto seja adequado;

VII - promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: Este produto só deve ser usado na alimentação de crianças menores de 1 (um) ano de idade, com indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho .

§ 2º Os rótulos desses produtos exibirão um destaque sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para diluição, quando for o caso.

Art. 11. É vedado, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância:

I - utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas, conforme disposto em regulamento;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;

VI - utilizar marcas seqüenciais presentes nas fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

VII - promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais .

§ 2º Os rótulos desses produtos exibirão um destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para a diluição, vedada a utilização de figuras de mamadeira.

Art. 12. As embalagens ou rótulos de fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas específicas exibirão informações sobre as características específicas do alimento, vedada a indicação de condições de saúde para as quais o produto possa ser utilizado.

Parágrafo único.

Aplica-se a esses produtos o disposto no art. 8º desta Lei.

Art. 13. É vedado, nas embalagens ou rótulos de leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal:

I - utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas ou induzam ao uso do produto para essas faixas etárias;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;

VI - promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos que se destinem a lactentes.

§ 1º Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque:

I - leite desnatado e semidesnatado, com ou sem adição de nutrientes essenciais:

O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais ;

II - leite integral e similares de origem vegetal ou misto, enriquecido ou não: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e deve ser mantido até a criança completar 2 ( dois) anos de idade ou mais ;

III - leite modificado de origem animal ou vegetal: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 ( dois) anos de idade ou mais .

§ 2º É vedada a indicação, por qualquer meio, de leites condensados e aromatizados para a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância.

Art. 14. As embalagens ou rótulos de alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes e crianças de primeira infância e de alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, não poderão:

I - utilizar ilustrações, fotos ou imagens de lactentes ou crianças de primeira infância;

II - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

III - utilizar expressões ou denominações que induzam à identificação do produto como apropriado ou preferencial para a alimentação de lactente menor de 6 (seis) meses de idade;

IV - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança;

V - promover as fórmulas infantis, leites, produtos com base em leite e os cereais que possam ser administrados por mamadeira.

§ 1º Constará do painel frontal dos rótulos desses produtos a idade a partir da qual eles poderão ser utilizados.

§ 2º Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da

Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para crianças menores de 6 (seis) meses de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

Art. 15. Relativamente às embalagens ou rótulos de fórmula de nutrientes para recém-nascido de alto risco, é vedado:

I - utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas;

II - utilizar denominações ou frases sugestivas de que o leite materno necessite de complementos, suplementos ou de enriquecimento;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;

VI - promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º O painel frontal dos rótulos desses produtos exibirá o seguinte destaque: Este produto somente deve ser usado para suplementar a alimentação do recém-nascido de alto risco mediante prescrição médica e para uso exclusivo em unidades hospitalares .

§ 2º Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: O leite materno possui os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida .

§ 3º Os rótulos desses produtos exibirão um destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a sua correta preparação, inclusive medidas de higiene a serem observadas e a dosagem para a diluição, quando for o caso.

§ 4º O produto referido no caput deste artigo é de uso hospitalar exclusivo, vedada sua comercialização fora do âmbito dos serviços de saúde.

Art. 16. Com referência às embalagens ou rótulos de mamadeiras, bicos e chupetas, é vedado:

I - utilizar fotos, imagens de crianças ou ilustrações humanizadas;

II - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;

III - utilizar frases, expressões ou ilustrações que possam sugerir semelhança desses produtos com a mama ou o mamilo;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado para o uso infantil, conforme disposto em regulamento;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança;

VI - promover o produto da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos desses produtos deverão exibir no painel principal, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: A criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica o aleitamento materno.

§ 2º É obrigatório o uso de embalagens e rótulos em mamadeiras, bicos ou chupetas.

Art. 17. Os rótulos de amostras dos produtos abrangidos por esta Lei exibirão, no painel frontal: Amostra grátis para avaliação profissional. Proibida a distribuição a mães, gestantes e familiares .

#### **CAPÍTULO IV** **DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO**

Art. 18. Os órgãos públicos da área de saúde, educação e pesquisa e as entidades associativas de médicos-pediatras e nutricionistas participarão do processo de divulgação das informações sobre a alimentação dos lactentes e de crianças de primeira infância, estendendo-se essa responsabilidade ao âmbito de formação e capacitação de recursos humanos.

Art. 19. Todo material educativo e técnico- científico, qualquer que seja a sua forma, que trate de alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância atenderá aos dispositivos desta Lei e incluirá informações explícitas sobre os seguintes itens:

I - os benefícios e a superioridade da amamentação;

II - a orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até 2 (dois) anos de idade ou mais;

III - os efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere às dificuldades para o retorno à amamentação e aos inconvenientes inerentes ao preparo dos alimentos e à higienização desses produtos;

IV - as implicações econômicas da opção pelos alimentos usados em substituição ao leite materno ou humano, ademais dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais;

V - a relevância do desenvolvimento de hábitos educativos e culturais reforçadores da utilização dos alimentos constitutivos da dieta familiar.

§ 1º Os materiais educativos e técnico-científicos não conterão imagens ou textos, incluídos os de profissionais e autoridades de saúde, que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos ou mamadeiras ou o uso de outros alimentos substitutivos do leite materno.

§ 2º Os materiais educativos que tratam da alimentação de lactentes não poderão ser produzidos ou patrocinados por distribuidores, fornecedores, importadores ou fabricantes de produtos abrangidos por esta Lei.

Art. 20. As instituições responsáveis pela formação e capacitação de profissionais de saúde incluirão a divulgação e as estratégias de cumprimento desta Lei como parte do conteúdo programático das disciplinas que abordem a alimentação infantil.

Art. 21. Constitui competência prioritária dos profissionais de saúde estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses e continuado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

Art. 22. As instituições responsáveis pelo ensino fundamental e médio promoverão a divulgação desta Lei.

## **CAPÍTULO V**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 23. Compete aos órgãos públicos, sob a orientação do gestor nacional de saúde, a divulgação, aplicação, vigilância e fiscalização do cumprimento desta Lei.

Parágrafo único. Os órgãos competentes do poder público, em todas as suas esferas, trabalharão em conjunto com as entidades da sociedade civil, com vistas na divulgação e no cumprimento dos dispositivos desta Lei.

Art. 24. Os alimentos para lactentes atenderão aos padrões de qualidade dispostos em regulamento.

Art. 25. As mamadeiras, bicos e chupetas não conterão mais de 10 (dez) partes por bilhão de quaisquer N-nitrosaminas e, de todas essas substâncias em conjunto, mais de 20 (vinte) partes por bilhão.

§ 1º O órgão competente do poder público estabelecerá, sempre que necessário, a proibição ou a restrição de outras substâncias consideradas danosas à saúde do público-alvo desta Lei.

§ 2º As disposições deste artigo entrarão em vigor imediatamente após o credenciamento de laboratórios pelo órgão competente.

Art. 26. Os fabricantes, importadores e distribuidores de alimentos terão o prazo de 12 (doze) meses, contado a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento.

Parágrafo único. Relativamente aos fabricantes, importadores e distribuidores de bicos, chupetas e mamadeiras, o prazo referido no caput deste artigo será de 18 (dezoito) meses.

Art. 27. O órgão competente do poder público, no âmbito nacional, estabelecerá, quando oportuno e necessário, novas categorias de produtos e regulamentará sua produção, comercialização e publicidade, com a finalidade de fazer cumprir o objetivo estabelecido no caput do art. 1º desta Lei.

Art. 28. As infrações aos dispositivos desta Lei sujeitam-se às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Parágrafo único. Com vistas no cumprimento dos objetivos desta Lei, aplicam-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e suas alterações, do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e dos demais regulamentos editados pelos órgãos competentes do poder público.

Art. 29. Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo.

Art. 30. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de janeiro de 2006; 1850 da Independência e 1180 da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

## ANEXO E – Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013

### 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. 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

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 nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, que regulamenta a Lei nº 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 nº 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 nº 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 nº 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 nº 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 nº 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 As 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









Amamenta e Alimenta  
**BRASIL**

DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA