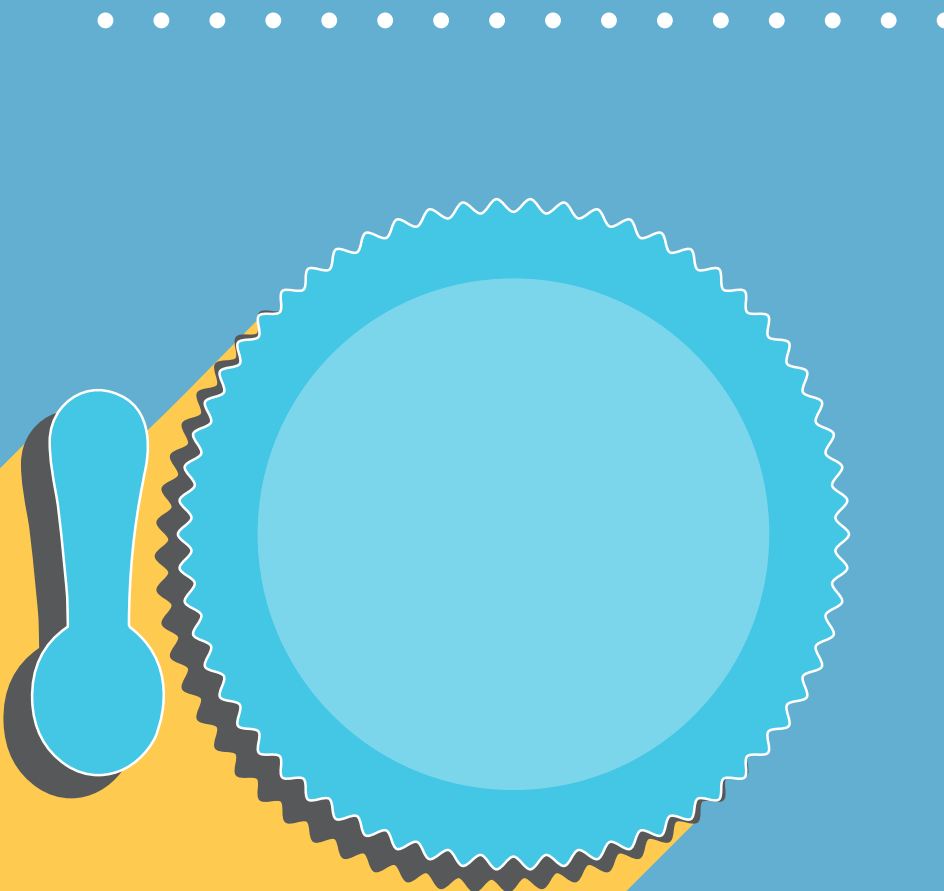




PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDÁVEL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL:

FORMAÇÃO DE TUTORES

SONIA SOYAMA VENACIO	REGICELY ALINE BRANDÃO FERREIRA
GLÁUBIA ROCHA BARBOSA RELVAS	DAIANE SOUSA MELO
VALDECYR HERDY ALVES	AUDREY VIDAL

CURSO EAAB - EAD

UFSC | 2021



PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDÁVEL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL:

FORMAÇÃO DE TUTORES

SONIA SOYAMA VENACIO	REGICELY ALINE BRANDÃO FERREIRA
GLÁUBIA ROCHA BARBOSA RELVAS	DAIANE SOUSA MELO
VALDECYR HERDY ALVES	AUDREY VIDAL

CURSO EAAB - EAD

UFSC | 2021

GOVERNO FEDERAL

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida (CGCIVI)
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM)
Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS)
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)
Instituto de Saúde - Secretaria Estadual de Saúde/SP
Universidade Federal Fluminense (UFF)

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

COCAM

Janini Selva Ginani
Amanda Souza Moura
Renara Guedes Araújo

CGAN

Gisele Ane Bortolini
Ana Carolina Lucena Pires
Ana Maria Cavalcante de Lima
Ariene Silva do Carmo
Milena Serenini
Paloma Abelin Saldanha Marinho
Thaís Silva Almeida de Oliveira

Universidade Federal de Santa Catarina

Reitor: Ubaldo Cesar Balthazar
Vice-Reitora: Cátia Regina Silva de Carvalho Pinto
Pró-Reitor de Pós-Graduação: Cristiane Derani
Pró-Reitor de Pesquisa: Sebastião Roberto Soares
Pró-Reitor de Extensão: Rogério Cid Bastos
Centro de Ciências da Saúde
Diretor: Celso Spada
Vice-Diretor: Fabrício de Souza Neves
Departamento de Saúde Pública
Chefe do Departamento: Rodrigo Otávio Moretti-Pires
Subchefe do Departamento: Sheila Rubia Lindner

Coordenação geral do projeto

Sheila Rubia Lindner

Coordenação de produção do curso

Elza Berger Salema Coelho
Thays Berger Conceição
Carolina Carvalho Bolsoni
Dalvan Antonio de Campos

Produção da trilha de aprendizagem

Carolina Abreu Henn de Araújo

Supervisão de tutoria

Deise Warmling

Equipe executiva

Gabriel Donadio Costa
Gisélida Garcia da Silva Vieira
Eurizon Oliveira Neto
Zeno Carlos Tesser Junior

Autoria do curso

Sonia Isoyama Venancio
Regicely Aline Brandão Ferreira
Gláubia Rocha Barbosa Relvas
Daiane Sousa Melo
Valdecyr Herdy Alves
Audrey Vidal Pereira

Designer instrucional

Soraya Medeiros Falqueiro

Assessoria pedagógica

Márcia Regina Luz

Identidade visual e projeto gráfico

Pedro Paulo Delpino Bernardes

Diagramação/esquemáticos/infográficos

Laura Martins Rodrigues

Desenvolvedor Web

Paulo Alexander Godoi Lefol
Jean Marcos da Silva

Esquemáticos/infográficos web

Nicole Alessandra Geller
Naiane Cristina Salvi

Coordenação AVEA/MOODLE

Tcharlies Dejandir Schmitz

Suporte Moodle/Sistema de Inscrição

André Fabiano Dyck
Alexandre Gava Menezes
José Norberto Guiz Fernandes Correa
Roberto Silvino da Cunha

Fonte para fotos e ilustrações

Adobe Stock, Rawpixel

E82 Estratégia amamenta e alimenta Brasil: formação de tutores / Sônia Isoyama Venâncio ...
[et al.]. – Florianópolis: UFSC, 2021.

85 p. : il. (Curso Promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar
Saudável na Atenção Primária)
8,29 Mb (PDF)

ISBN: 978-65-87206-87-5

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da criança. 3. Aleitamento materno. I. UFSC. II.
Venâncio, Sônia Isoyama. III. Ferreira, Regicely Aline Brandão. IV. Relvas, Gláubia Rocha
Barbosa. V. Melo, Daiane Sousa. VI. Alves, Valdecyr Herdy. VII. Pereira, Audrey Vidal. VIII. Título

CDU: 364.2

APRESENTAÇÃO DO CURSO	6	3.3	Desafios no apoio às equipes de APS	42
		3.4	Fechamento da unidade	43
		3.5	Referências	44
1 A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e o papel do tutor	8	4	Promovendo a amamentação e alimentação complementar saudável na APS	45
1.1	8	4.1	Introdução da unidade	45
1.2	8	4.2	Elaboração do plano de ação da UBS	46
1.3	16	4.3	Implementação das ações na UBS	57
1.4	16	4.4	Desafios para a sustentabilidade das ações implementadas	67
1.5	17	4.5	Fechamento da unidade	67
1.6	18	4.6	Referências	68
2 O planejamento da implementação da EAAB	19	5	Utilizando as ferramentas de monitoramento da EAAB	70
2.1	19	5.1	Introdução da unidade	70
2.2	19	5.2	Monitoramento do processo de implementação da EAAB	70
2.3	23	5.3	Desafios para o monitoramento	79
2.4	26	5.4	Fechamento da unidade	81
2.5	27	5.5	Referências	82
2.6	27			
3 O apoio do tutor às equipes de APS	29			
3.1	29			
3.2	29			
			ENCERRAMENTO DO CURSO	83
			MINICURRÍCULO DOS AUTORES	84

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá!

Seja bem-vindo ao Curso da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), voltado à formação de tutores!

Este curso foi elaborado especialmente para formar profissionais de saúde como tutores que possam apoiar o município e as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento das ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável.

Nesta etapa de estudo, você conhecerá os objetivos da EAAB e terá acesso a orientações que poderão auxiliá-lo a apoiar a gestão municipal, qualificar as equipes da APS, fortalecer a implementação de ações efetivas para melhorar as práticas de alimentação infantil e auxiliar as equipes no monitoramento dos indicadores de consumo alimentar e estado nutricional.

Os conteúdos apresentados aqui são fruto de estudos, escuta com facilitadores e tutores e recomendações do Ministério da Saúde, baseados na ciência da implementação, a fim de fortalecer e expandir a EAAB no Brasil.

Desejamos a você bons estudos!

A Coordenação

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DO CURSO

Ao final deste curso, você deverá ser capaz de:

- Apoiar todas as etapas de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal.

CARGA HORÁRIA DE ESTUDO RECOMENDADA

Para estudar e apreender todas as informações e conceitos abordados, bem como trilhar todo o processo ativo de aprendizagem, estabelecemos uma carga horária de 60 horas para este curso.

1 A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e o papel do tutor

1.1 Introdução da unidade

Seja bem-vindo à Unidade 1! Nesta etapa, você será apresentado aos objetivos da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) e à importância de sua implementação frente ao cenário nacional da alimentação na primeira infância. Ao final da leitura, você será capaz de diferenciar o modelo da EAAB de outras estratégias para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável e compreenderá o seu papel como tutor no apoio à implementação da EAAB.

1.2 Conhecendo a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB)

Para conhecer melhor a EAAB, vamos acompanhar, primeiro, os objetivos da estratégia e as características da educação permanente em saúde e da metodologia crítico-reflexiva. Em seguida, vamos compreender mais profundamente o desenho da implementação da EAAB. Acompanhe!

1.2.1 Objetivos da EAAB

Os indicadores de aleitamento materno no Brasil, embora tenham apresentado melhora nos últimos anos, estão aquém dos padrões considerados ideais pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente, a análise da alimentação infantil tem mostrado o aumento de consumo de alimentos ultraprocessados, não apropriados, principalmente nos primeiros

anos de vida. Isso, principalmente nos primeiros anos de vida, tem impactado nas carências de micronutrientes e no incremento nas taxas de sobrepeso e obesidade.

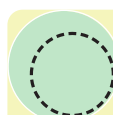


SAIBA +

Para conferir os dados dos indicadores de aleitamento materno no Brasil do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), recomendamos acessar o relatório disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>>.

A EAAB surge como resposta a esse cenário nacional e tem por objetivo fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável na APS no SUS. O foco da EAAB é o aprimoramento da assistência prestada pelos profissionais que atuam nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, diante das demandas de alimentação e nutrição das crianças menores de 2 anos de idade.



DESTAQUE

A OMS recomenda a amamentação exclusiva por 6 meses e manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais, com a introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses de idade.

Aqui no Brasil, a EAAB foi precedida por duas estratégias: a Rede Amamenta Brasil (RAB) e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Foi no contexto da Rede Cegonha, por meio da consolidação dos princípios da humanização da assistência durante toda a gestação, parto e primeira infância, que ambas

as ações foram unificadas e deram origem à EAAB.

Além da Rede Cegonha, a EAAB é fundamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).



SAIBA +

Instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, a EAAB é uma ação conjunta do Ministério da Saúde que envolve a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM), e executada em parceria federativa com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Confira mais informações sobre o tema em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>.

Conheça agora quais são os objetivos gerais e específicos da EAAB.



Objetivos gerais

- ✓ Qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao 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, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar como atividade de rotina das UBS.



Objetivos específicos

- ✓ Contribuir para evitar práticas desestimuladoras da amamentação e da alimentação complementar saudável nas UBS, como a prescrição inadequada ou propaganda 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 ultraprocessados e não recomendados antes dos 2 anos de idade.
- ✓ Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, do baixo peso e do excesso de peso.
- ✓ Contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.
- ✓ Contribuir para o desenvolvimento pleno das crianças.

1.2.2 Educação permanente em saúde e a metodologia crítico-reflexiva

O trabalho no SUS é um campo de aprendizagem cotidiana que extrapola os limites da educação formal de recursos humanos na saúde, isso porque, na atualidade, as demandas de saúde têm sido cada vez mais plurais e complexas e exigem uma multiplicidade de saberes por parte dos profissionais.

Um dos principais desafios do SUS é a garantia da qualidade da atenção. Sendo assim, para a preparação de profissionais que atuem nele, é necessário dispor de uma metodologia que prepare para a prática cotidiana. As demandas da saúde no âmbito prático são plurais e complexas, portanto a dinâmica de formação desses profissionais exige mais que uma educação formal. Para explorar mais essa multiplicidade de saberes, os processos de formação no âmbito da EAAB são

estruturados com base na Educação Permanente em Saúde (EPS) ancorada na concepção crítico-reflexiva.

Diferentemente de outras estratégias de formação de recursos humanos em saúde baseadas no modelo de educação tradicional, conhecido como concepção “bancária”, a EAAB está concebida dentro do referencial teórico da educação permanente em saúde, que interpreta o cotidiano como lugar de acolhimento de desafios e de aprendizagem crítico-reflexiva, baseado na concepção transformadora e problematizadora, que prevê a construção dialógica do conhecimento a partir da realidade local.

Enquanto a concepção tradicional está centrada no professor, a concepção transformadora está centrada no educando, o que permite um maior diálogo entre os envolvidos e estimula a criticidade. Neste modelo transformador, progressista, o professor não

é somente o dono do saber, mas o mediador que dá ênfase na formação de atitudes, com uma aprendizagem significativa, democrática e emancipatória.



Enquanto a educação tradicional é calcada na transmissão de conhecimentos de forma verticalizada, ou seja, do professor para o aluno, a EPS se propõe a uma construção de aprendizagem horizontal e significativa para a transformação das práticas profissionais.

E por que uma abordagem problematizadora para formação em aleitamento materno e alimentação complementar saudável? Recentes estudos apontam que a EPS apresenta significativo potencial para transformar as práticas profissionais e com isso impactar no estado de saúde das pessoas no território.

Na EAAB há o estímulo à criticidade na construção compartilhada do saber, por meio de atividades participativas que promovam constante reflexão com as equipes de APS sobre as práticas cotidianas na atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos, reconhecendo as potencialidades existentes no contexto local e gerando novas possibilidades para uma prática em saúde contextualizada.

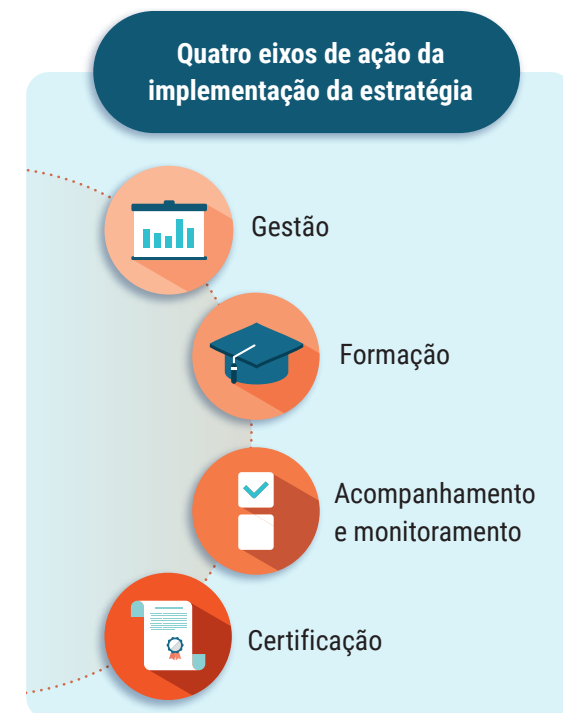
REFLEXÃO

A maneira como a assistência à saúde vem sendo realizada tem sido insuficiente para responder a essas demandas em saúde e nutrição de crianças menores de 2 anos de idade. Existem muitas evidências científicas sobre ações efetivas para a promoção do aleitamento materno e que pouco são incorporadas ao cotidiano da assistência e, por isso, a formação de recursos humanos é importante para criar um novo olhar sobre a maneira de construir formas de aprender coletivamente.

1.2.3 Desenho da implementação da EAAB

A implementação da EAAB é um processo articulado realizado por meio de uma rede de atores que formam a sustentação interinstitucional.

Com relação ao modo e o grau de organização, a implementação da estratégia está prevista para ocorrer em quatro eixos de ação, descritos a seguir, confira!



Sobre a gestão, cada esfera federativa tem sua responsabilidade, no quadro a seguir você poderá identificar cada uma delas.



UNIÃO


No nível federal, os gestores da EAAB são responsáveis por coordenar, acompanhar e monitorar a implementação da estratégia em todo território nacional. São profissionais, representantes e/ou indicados pelas Coordenações de Alimentação e Nutrição e da Saúde da Criança e Aleitamento Materno cujas atribuições são apoiar os estados na definição de critérios para priorização de municípios/regiões de saúde e na elaboração de seus planos estaduais. Os gestores federais devem também estimar, a partir dos planos estaduais, a demanda de formação de tutores nos estados e validar a certificação das UBS. Cabe ainda aos gestores federais apresentar a EAAB e o Plano Nacional de Implementação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).



MUNICÍPIO

O gestor da EAAB deve identificar territórios e UBS prioritários para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Implementação da EAAB, estimar a demanda de formação de tutores no município, elaborar o Plano Municipal de Implementação da EAAB e apresentar para o gestor regional/estadual da EAAB, acompanhar e monitorar o processo de implementação no seu âmbito de atuação e encaminhar as solicitações de certificação das UBS.

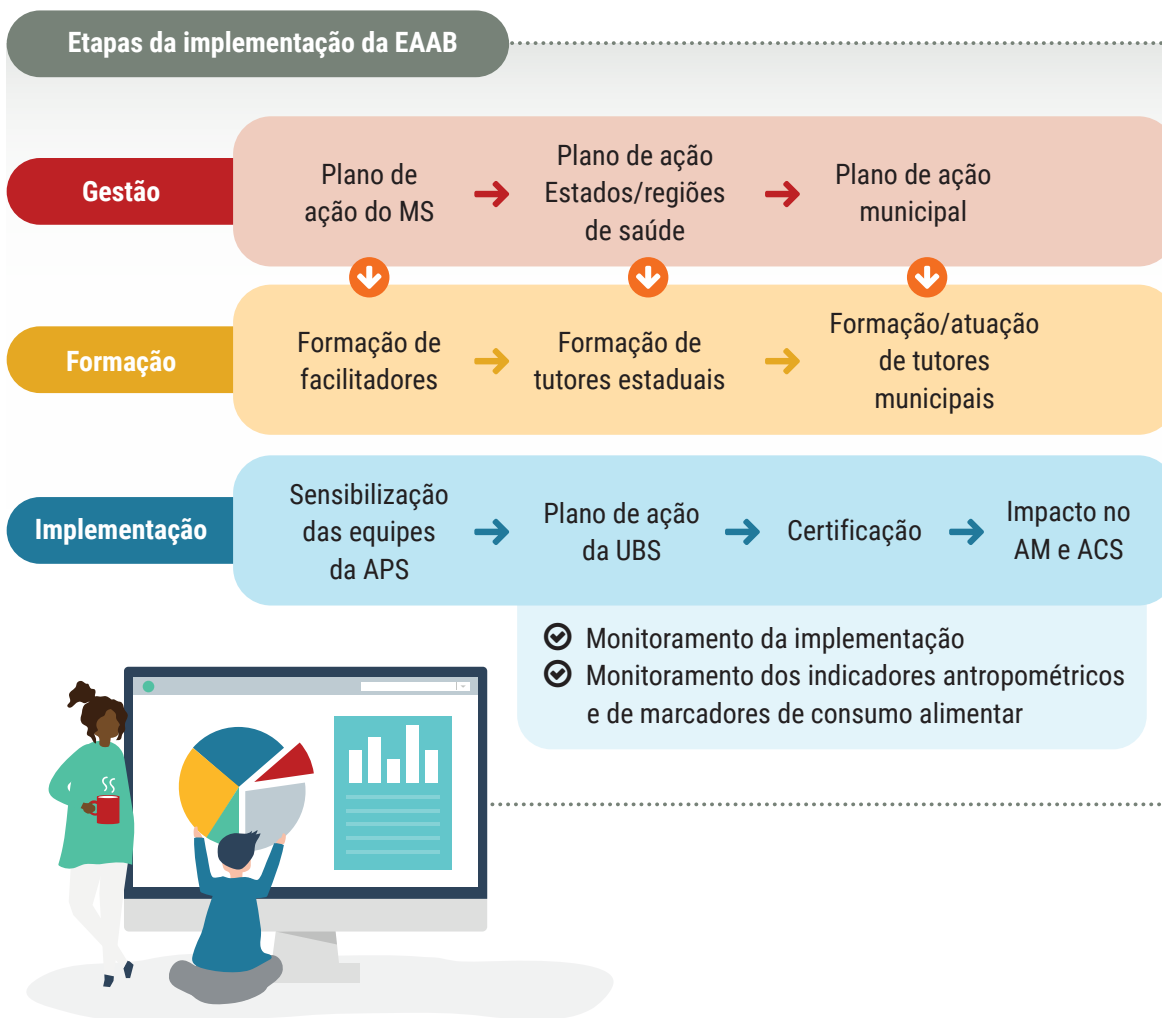
ESTADO



Na esfera estadual, os gestores são os profissionais vinculados à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e são responsáveis por identificar regiões de saúde prioritárias do estado para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Implementação da EAAB, estimar a demanda de tutores no estado, bem como apoiar e fomentar as formações de tutores, apresentar a EAAB, o Plano Estadual de Implementação e o modelo de implementação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), apresentar o Plano Estadual de Implementação da EAAB para a gestão federal, coordenar e monitorar a execução do Plano Estadual de Implementação da EAAB.

Ainda na esfera estadual tem-se as regionais de saúde e cabe ao gestor atuante no âmbito regional apresentar e pactuar o modelo de implementação da EAAB nos colegiados de gestão regional, orientar os gestores e técnicos municipais sobre a elaboração do Plano Municipal de Implementação da EAAB, consolidar os planos municipais de implementação, levantar a demanda de formação de tutores na sua região de saúde e elaborar o Plano Regional de Implementação da EAAB, apresentar o plano regional de implementação para a gestão estadual da EAAB e acompanhar e monitorar o processo de implementação na sua região de atuação.

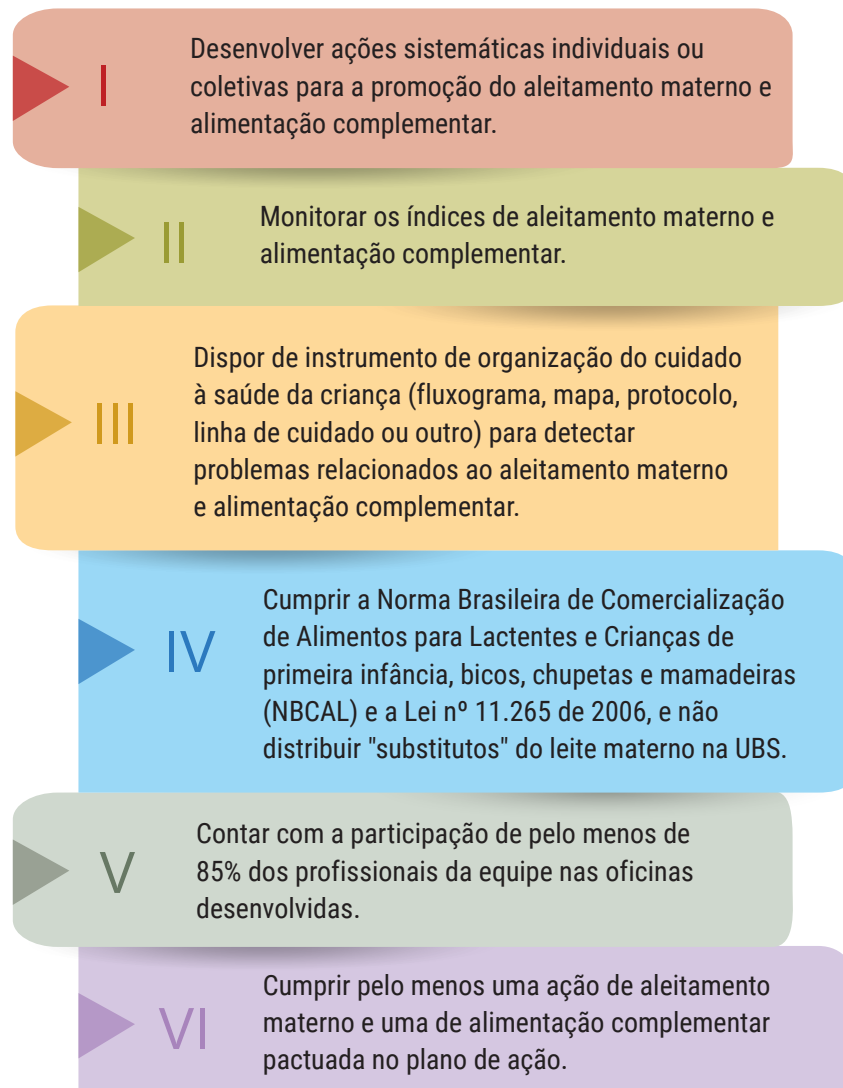
A formação de profissionais para atuar na Estratégia é uma etapa fundamental na implementação. Ocorre dentro do escopo de atuação dos gestores municipais da EAAB, que inicialmente indicam os profissionais para serem tutores. Neste momento, estes deverão concluir os dois cursos em formato de Educação a Distância (EAD) antes de iniciarem suas atividades como tutores. Trata-se de dois cursos 100% online, voltados aos profissionais da saúde envolvidos na estratégia e é constituída por dois cursos: Módulo 1 (Recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos) e Módulo 2 (Formação de tutores). A oficina presencial da EAAB encontra-se em fase de revisão de formato.



Após o tutor (neste caso, você!) ser formado, faz parte da sua atribuição a realização das oficinas de trabalho nas UBS (assunto que será abordado com mais detalhamento na Unidade 3), as quais têm a duração prevista de 4 horas, com o objetivo de refletir com a equipe, por meio de atividades participativas, sobre a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto do território. É o espaço para realizar o apoio matricial e incentivar as ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas unidades de saúde. Uma vez realizada a primeira oficina de trabalho, o tutor é responsável por acompanhar a equipe de saúde na elaboração, no desenvolvimento e na execução de um plano de ação para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, à alimentação complementar saudável e também no acompanhamento das atividades de monitoramento e na sua certificação, que ainda está em fase de revisão pelo Ministério da Saúde.

Os critérios de certificação atualmente são os descritos ao lado.

Nas próximas unidades você aprenderá mais detalhes da importância da realização do monitoramento e de como apoiar a sua realização.



1.3 Desafios da implementação

A concepção da EAAB agrega ao trabalho nas unidades da APS um elemento desafiador, na medida em que não estabelece as ações que devem ser feitas, mas sim permite que as equipes discutam e planejem as suas próprias ações. Contudo, esse planejamento depende do conhecimento do cenário epidemiológico, do território e de quais ações podem ser desenvolvidas com maior potencial de contribuir para melhorar as práticas de alimentação infantil.

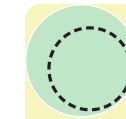
Dados obtidos a partir do sistema de gerenciamento da EAAB indicam que até dezembro de 2019 foram realizadas 339 oficinas de formação de tutores, há 6.348 tutores formados, foram realizadas 3.627 oficinas de trabalho na APS com qualificação de 56.625 profissionais. Apesar disso, ainda há gargalos a serem resolvi-

dos, pois somente 189 unidades da APS foram certificadas. É necessária uma gestão municipal que inclua na agenda de prioridades a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade e que mesmo diante de cenários adversos, como a crise sanitária causada pela pandemia do coronavírus, o cuidado com a primeira infância não seja negligenciado. Além disso, é fundamental que se forneça o apoio necessário ao trabalho do tutor no âmbito municipal.

O monitoramento da Estratégia apresenta alguns desafios, como a necessidade de acompanhamento dos resultados e das atividades implementadas de acordo com a realidade de cada região. Além disso, para esse acompanhamento, é primordial a reorganização do trabalho dos profissionais em cada etapa, com intuito da gestão efetiva do projeto.

1.4 O tutor da EAAB

Agora, veja como é importante o seu papel, como tutor, para implementar a EAAB.



DESTAQUE

O tutor é o profissional responsável pelo apoio constante às equipes das unidades da APS no fortalecimento de ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. Para isso, deverá contar com o apoio institucional do gestor municipal responsável pela coordenação da EAAB.

É importante destacar que é papel do tutor realizar as oficinas de trabalho nas UBS, discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto do processo de trabalho

com as equipes da UBS, apoiar a elaboração e a execução de um plano de implementação municipal da EAAB, apoiar a elaboração de instrumentos para organização do cuidado à saúde da criança (protocolo, mapa, fluxograma), apoiar a utilização dos sistemas de informação da APS necessários para o monitoramento da implementação da EAAB.

Os critérios essenciais para ser tutor são: ser um profissional de saúde de nível superior, ter disponibilidade de tempo para desempenhar as atribuições de um tutor e ter experiência em amamentação e/ou alimentação complementar saudável. Para ser tutor, além dos critérios essenciais estabelecidos, é preciso passar pelas atividades de formação de tutores propostas pelo MS. É ainda desejável que o tutor seja parte de equipes multiprofissionais ou tenha inserção

(atuação ou apoio) na rede de atenção primária à saúde.

O tutor poderá ainda atuar como facilitador, isto é, conduzir oficinas de formação de novos tutores, quando for indicado pela coordenação da Estratégia de uma das três esferas de gestão conforme a necessidade local de facilitadores.

1.5 Fechamento da unidade

Você acabou de concluir a primeira unidade do curso! Até aqui você pôde aprender sobre os objetivos da EAAB, a metodologia problematizadora e a sua implementação. Esperamos que você agora consiga compreender o papel do tutor no apoio à implementação da EAAB e os principais desafios. Nas unidades seguintes, você aprenderá mais detalhes sobre a implementação e o monitoramento.

1.6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da Obesidade Infantil no Brasil**. Versão Preliminar. 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**: caderno do tutor. Brasília, 2009.

INSTITUTO DE SAÚDE. **Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145891#:~:text=As%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20internacionais%20e%20do,anos%20de%20idade%20ou%20mais>>. Acesso em: 6 maio 2021.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil** – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/2020/08/07/relatorio-preliminar/>>. Acesso em: 6 maio 2021.

WHO. **Infant and young child feeding**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=WHO%20and%20UNICEF%20recommend%3A,years%20of%20age%20or%20beyond>>. Acesso em: 30 maio 2021.

2 O planejamento da implementação da EAAB

2.1 Introdução da unidade

Nesta unidade, apresentaremos como você poderá construir um plano de implementação em conjunto com o responsável pela implementação da EAAB no município. Ao concluir esta unidade você será capaz de reconhecer a importância de um Plano Municipal de Implementação, além de usar os conhecimentos sobre orçamento para o planejamento da utilização de recursos financeiros para implementar a EAAB. Bons estudos!

2.2 Plano Municipal de Implementação

Para iniciar o tema, sugerimos o questionamento a seguir, para promover sua reflexão. Acompanhe.

2.2.1 Por que ter um Plano Municipal de Implementação?

Imagine a seguinte situação: o que seria necessário para fazer uma atividade no seu local de trabalho? Certamente você precisaria escolher uma data, definir o público e o local que seria realizada, envolver uma equipe ou parceiros, pensar o formato, o assunto que seria abordado, entre outras coisas. Toda essa estruturação de ações requer um planejamento, afinal de contas você espera que a sua atividade alcance um objetivo que fora predefinido.



Isso mostra que a elaboração de um plano sobre a atividade é importante para saber se você alcançou algum resultado.

Transpondo essa situação para um nível territorial maior, o planejamento governamental é justamente esse processo de elaboração de ações para o alcance de um resultado, é também a tomada de decisão de enfrentamento de um problema coletivo e sua inclusão na agenda de prioridades, que

visa a eficiência nos processos político-administrativos. A implementação, portanto, corresponde a uma etapa de um ciclo maior, e é caracterizada pelo momento da execução das atividades previamente planejadas, cuja finalidade é a obtenção de metas definidas no processo de formulação das políticas.

No processo de implementação da EAAB, é importante que o gestor municipal tenha um olhar ampliado sobre o contexto do território e apoiado

pelos gerentes das unidades de saúde e pelos tutores para que possa traçar o plano municipal de implementação, que deve ser elaborado a partir da identificação de UBS e territórios prioritários para as ações de aleitamento materno e alimentação complementar.

Dados epidemiológicos, antropométricos e marcadores de consumo alimentar para a população menor de 2 anos são fundamentais para a construção do plano, além do mapeamento das práticas alimentares em seus aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais, não somente os biológicos, de modo a contribuir para a prática do acolhimento e da clínica ampliada. Outra dimensão importante é a caracterização do ambiente alimentar desse território, com identificação dos pontos comerciais que ofertam alimentos saudáveis na comunidade, bem como equipamentos sociais, como escolas, cozinhas

comunitárias, igrejas, associações comunitárias, hortas comunitárias, academias da saúde, dentre outros, que possam ser utilizados para apoiar este planejamento.



SAIBA +

Para conhecer mais sobre o impacto do acompanhamento da APS na prevalência da amamentação, recomendamos a leitura do artigo que avaliou o impacto da oficina da Rede Amamenta em unidades certificadas na rede. Confira em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01141.pdf>>.

O foco da implementação deve ser o fortalecimento da gestão local, a formação de profissionais, a realização de ações efetivas e o monitoramento, pois as evidências científicas mostram que esse conjunto de ações aumenta significativamente a duração

do aleitamento materno. O modelo de Plano Municipal de Implementação da EAAB incluirá ainda o termo de adesão e deverá ser assinado pelo gestor municipal da EAAB e pelo secretário municipal de saúde.

2.2.2 Etapas da construção do plano municipal de implementação da EAAB

Para elaborar o plano municipal de implementação da EAAB, o gestor municipal precisará primeiramente definir as UBS prioritárias, bem como o número de tutores necessários para apoiar essa implementação. Definidos esses critérios, deverá indicar os tutores que precisam ser formados.

Após a formação de tutores, a equipe municipal pode se deparar com a necessidade de criação de uma linha de cuidado para a organização do cuidado à saúde da criança no atendi-

mento em amamentação e alimentação complementar.

O plano de implementação precisa ainda fortalecer 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 saudável com envolvimento de no mínimo 85% da equipe. Deve-se cumprir a NBCAL e a equipe deve elaborar, revisar ou adaptar o instrumento municipal de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para atendimento em amamentação e alimentação complementar saudável, de acordo com a realidade do território.

O planejamento para a inclusão contínua e sistemática de dados antropométricos e de marcadores do consumo alimentar no sistema de informação da APS vigente também faz parte do escopo do monitoramento. É por meio

desses dados que será possível analisar criticamente os indicadores com vistas ao aprimoramento das ações da equipe.

É também importante contar com a participação da sociedade na implementação da EAAB, seja por meio da pactuação no Conselho Municipal de Saúde, como pelo envolvimento inter-setorial nas ações locais de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, preservando sempre o conceito da prioridade absoluta da saúde na primeira infância livre de conflitos de interesse. Considerando o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é importante promover a construção coletiva do plano com conselhos cuja temática envolva direitos da criança.

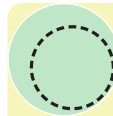
Confira, agora, as etapas na construção.



2.2.3 Avaliando o plano de implementação

Como saber se a implementação está sendo exitosa? Essa é uma pergunta crucial para avaliar se as decisões incluídas no plano municipal estão alcançando o objetivo esperado.

A avaliação do plano de implementação deve ser um processo sistemático e permanente cuja premissa básica deve ser verificar se há efetividade das ações empregadas e identificar janelas de oportunidades para a melhoria dos processos, dos resultados e da gestão e assim manter o processo decisório pautado em evidências. Os sistemas utilizados para essas marcações são: Sistema de Gerenciamento da EAAB, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).



DESTAQUE

O monitoramento dos indicadores, extraídos nos relatórios do (Sisvan), é um excelente marcador do desempenho da implementação.

Identificar aumento de cobertura de dados na população menor de 2 anos, no sistema, indica o compromisso da equipe em coletar e registrar os dados antropométricos e de marcadores do consumo alimentar e assim asseguram que as diretrizes estratégicas estão sendo observadas pela equipe.

Também é importante avaliar se a proposta de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para atendimento em amamentação e alimentação complementar tem sido utilizada e se mostra eficaz ou se é necessário um aperfeiçoamento do

instrumento. É importante, então, repassar para a gestão municipal quais estão sendo as falhas na execução da Estratégia para, assim, ser replanejada de forma mais eficaz.

2.3 Recursos orçamentários para implementação da EAAB

Agora, nesta etapa, você vai conferir os principais recursos orçamentários para implementar as ações da EAAB e as instruções sobre a utilização desses. Acompanhe.

2.3.1 Recursos orçamentários para ações da EAAB

O município pode aplicar recursos próprios para o fortalecimento da EAAB, visto que a Constituição Federal estipula que os municípios devem obrigatoriamente aplicar pelo menos 15% da receita corrente líquida em ações e

serviços públicos de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) trouxe maior segurança jurídica na fixação das responsabilidades (competências e atribuições) dos entes federativos e trata sobre essa questão. É importante que você, como tutor, reconheça esses instrumentos legais.

O recurso para a EAAB pode figurar dentro das despesas correntes na função APS. É preciso ficar atento quanto à vinculação dos gastos identificados como específicos do setor saúde e mapear a existência de outras fontes de financiamento federal que façam interface com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e que podem custear as ações da EAAB. Entre esses, cita-se os itens descritos a seguir.

- 1** **Incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição**
Incentivo anual repassado especificamente para a implementação das ações da PNAN. No repasse de 2021, foram contempladas as 27 unidades federativas (os 26 Estados e o Distrito Federal), 1173 municípios (PORTARIA GM/MS Nº 1.127, DE 2 DE JUNHO DE 2021). O repasse é compulsório e não está vinculado a edital ou apresentação de proposta ao Ministério da Saúde. Os valores podem sofrer alterações, em virtude da disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde e devem ser usados, preferencialmente, dentro do exercício financeiro do ano vigente.
- 2** **Incentivo para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional**
Tem como objetivo proporcionar a compra de equipamentos antropométricos adequados para realização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Este foi instituído pela Portaria nº 2.975, de 14 de dezembro de 2011, e caracteriza-se por recurso de capital (para compra de material permanente) e é repassado na modalidade fundo a fundo.
- 3** **Incentivo financeiro de caráter extraordinário**
Incentivo financeiro de caráter extraordinário para promover o fortalecimento da atenção à saúde de crianças menores de 7 anos de idade e gestantes do Programa Bolsa Família que apresentam má nutrição, buscando a redução de complicações associadas à Covid-19, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde, instituído pela Portaria nº 894, de 11 de maio de 2021.

Excepcionalmente, o Ministério da Saúde pode destinar recursos específicos para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade no âmbito da EAAB, como aconteceu pela Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020, a qual contemplou 382 municípios em todas as regiões do Brasil, de acordo com critérios preestabelecidos.



SAIBA +

Para conhecer os critérios de repasse e conhecer os municípios contemplados, sugerimos a leitura da Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020, disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.297-de-4-de-dezembro-de-2020-292436493>>.

Para conhecer mais detalhes, sugerimos a leitura do sobre o incentivo financeiro das ações de alimentação e nutrição (FAN), disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1238/o/INSTRUTIVO_FAN_2020.pdf>.

2.3.2 Instruções sobre a utilização de recursos orçamentários

Em se tratando dos repasses federais como o incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição e/ou recurso advindo da Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020, o incentivo é repassado na modalidade fundo a fundo aos entes federados contemplados. A categoria de despesa desses recursos é de custeio, devendo os gastos serem compatíveis com essa natureza.

São consideradas despesas de custeio ou correntes aquelas destinadas à manutenção e ao funcionamento dos serviços públicos em geral. Como exemplos de despesas da natureza custeio estão: material gráfico, manutenção e conservação de equipamento de processamento de dados; pen-drive; peças de informática para reposição imediata ou para estoque; despesas com diárias pagas a prestadores de serviços para a administração pública; manutenção de software; suporte de infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI); suporte a usuários de TI; pequenas reformas, despesas em ações de capacitação tanto para servidores quanto para a população em geral.

Os valores das dotações orçamentárias referentes às ações e aos serviços públicos de saúde deverão ser calculados com base na receita estimada na Lei Orçamentária

Anual. Na construção da peça orçamentária, cada setor da administração pública deverá apresentar sua estimativa de despesa dentro do padrão da Classificação Funcional-Programática, que apresenta a despesa por função, subfunção, programas e ações de governo.

E como isso se relaciona com a implementação da EAAB? Para utilização dos recursos de custeio nas ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável é importante que as ações constem dentro da previsão orçamentária e sejam aprovadas no Plano Plurianual (no caso do primeiro ano do mandato executivo na gestão municipal) e anualmente na Lei Orçamentária Anual (LOA).

A inclusão das ações da EAAB pode ocorrer dentro da classificação “Programa”, que é o instrumento de

organização da ação governamental para o alcance de objetivos pactuados. Cada programa é composto por uma ou mais ações, que são classificadas como projetos, atividades e operações especiais.

É muito importante que você conheça as etapas e os prazos de construção do orçamento no seu município e consulte o departamento responsável pela gestão financeira. Essa aproximação favorecerá o fortalecimento e a consolidação da EAAB.



SAIBA +

Para compreender melhor as etapas de um orçamento público, consulte a publicação Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde, disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_do_Orcamento.pdf>.

2.4 Desafios para o planejamento da implementação

O responsável pela implementação da EAAB no município, em conjunto com o tutor, tem o importante papel de fazer articulações robustas e pactuação das ações com todos os setores envolvidos: as instâncias colegiadas, os setores da administração pública, os profissionais da APS e os demais setores interinstitucionais. O desafio posto é que a implementação da EAAB tenha coesão no âmbito municipal e que a agenda da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade tenha prioridade frente ao atual cenário de cuidados e priorização do crescimento e desenvolvimento na primeira infância.

2.5 Fechamento da unidade

Agora você já sabe o porquê de desenvolver o plano de implementação da EAAB e as etapas para realizá-lo. Também aprendeu quais recursos orçamentários estão disponíveis e como consultá-los para a utilização nessa implementação. Esperamos que esses conceitos e conhecimentos sejam úteis na fundamentação da sua atuação prática e na articulação para a implementação da EAAB.

2.6 Referências

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orçamento e finanças públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro 2017**. Dispõe sobre a organização dos blocos de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020**. Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 802, de 14 de abril de 2020. Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-802-de-14-de-abril-de-2020-252495750>>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1012, de 18 de maio de 2020. Estabelece, no ano de 2020, incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos Municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.012-de-18-de-maio-de-2020-258259645>>. Acesso em: 30 maio 2021.

3 O apoio do tutor às equipes de APS

3.1 Introdução da unidade

Nesta unidade, vamos abordar aspectos importantes sobre o trabalho do tutor. Você conhecerá a metodologia para realização da primeira Oficina de Trabalho na UBS, que dá início ao processo de implementação da EAAB junto às equipes de saúde e conhecerá os materiais que podem apoiar a continuidade do trabalho do tutor junto às equipes, no contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Ao final da leitura desta unidade, você será capaz de desenvolver atividades com as equipes da APS visando à implementação da EAAB. Bons estudos!

3.2 Atividades de apoio às equipes de saúde para implementação da EAAB

Como vimos na Unidade 2, para a implementação da EAAB no município é preciso definir quais UBS serão envolvidas. Essa definição é feita pelo responsável pela Estratégia no âmbito municipal (por exemplo, o coordenador da APS, de Alimentação e Nutrição, de Saúde da Criança e de Aleitamento Materno, etc.) juntamente com os tutores, no momento em que o Plano de Implementação Municipal é elaborado.

Você, como tutor, terá o papel fundamental de apoiar as equipes de APS na implementação da EAAB!



DESTAQUE

O ponto de partida para a implementação da EAAB é a realização de uma atividade chamada “Oficina de Trabalho na UBS”, que tem como objetivo discutir a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar saudável no contexto de trabalho da UBS e suscitar a discussão sobre possíveis ações de incentivo à alimentação saudável na infância que podem ser desenvolvidas pelas equipes, de acordo com a realidade local.

Vamos agora apresentar para você o passo a passo para organizar a oficina de trabalho e a metodologia que foi desenvolvida para a sua condução.

É importante lembrar que a EAAB foi formulada com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o SUS (BRASIL, 2004). Nesse contexto, é valorizada a aprendizagem significativa, que

propõe a transformação das práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre as práticas reais, com pessoas que vivenciam juntas a experiência ou o trabalho em saúde. Nesse sentido, o objetivo do trabalho do tutor é promover nos profissionais a reflexão sobre suas práticas e apoiar o planejamento e implementação de ações que qualifiquem a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Então, lembre-se: não é esperado que o tutor da EAAB ensine aos profissionais o que deve ser feito – fique tranquilo, esse é um processo que será construído junto com as equipes!

3.2.1 A primeira Oficina de Trabalho na UBS

Para que a Oficina de Trabalho na UBS alcance seus objetivos, é importante que você fique atento a algumas

ações que devem ser realizadas para sua organização.



DESTAQUE

A Oficina de Trabalho na UBS tem carga horária de 4 horas e pode ter até 30 participantes. Caso a UBS tenha mais do que 30 profissionais de saúde, será necessário repetir a oficina. A participação de toda a equipe é importante, pois todos devem se envolver no planejamento e na implementação de ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável.

Fica a critério do tutor e gestor da UBS a divisão da equipe em turmas para a realização da Oficina de Trabalho, visto que nem sempre é possível fechar a unidade para a realização da oficina.

Organização da oficina de trabalho

A seguir apresentamos algumas ações para a organização da oficina:

- Organizar a agenda da UBS garantindo o fechamento por um período de 4 horas, manhã ou tarde, para a realização da oficina. Caso não seja possível fechar a UBS, a equipe pode ser dividida em turmas, podendo haver mais de uma Oficina de Trabalho na unidade.
- Sugerir que os profissionais da equipe cheguem com 30 minutos de antecedência do horário previsto, para evitar atrasos na programação.
- Explicar a importância da participação de todos em tempo integral, incluindo o pessoal de apoio e administrativo.
- Encaminhar ofícios com antecedência ao Conselho de Saúde, aos usuários e à associação de moradores, informando a necessidade de fechamento da UBS no período da oficina, quando possível. Sugere-se convidar algum representante para participar da atividade.
- Solicitar que a equipe obtenha por meio do Sisvan os seguintes indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar da área de abrangência da UBS para discussão na oficina:
 - a. Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses.
 - b. Aleitamento materno em crianças entre 6 e 23 meses.
 - c. Consumo de verduras, legumes, frutas, feijão e carnes por crianças entre 6 e 24 meses.
 - d. Consumo de outros leites por crianças menores de 2 anos.
 - e. Consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados e bolachas recheadas, doces ou guloseimas por crianças entre 6 e 23 meses.
 - f. Estado nutricional de crianças menores de 2 anos.
- Prever um lanche saudável para ser oferecido no intervalo da oficina. Ele pode ser oferecido pelo município ou organizado pela equipe da UBS.
- Providenciar os materiais e os recursos necessários para as atividades da oficina: sala, se possível com cadeiras móveis; lista de presença, cartolinas (quatro por UBS); canetas hidrográficas coloridas (tipo pincel atômico); certificados de participação.

Atividades da oficina de trabalho na UBS

A oficina de trabalho tem como objetivo propiciar à equipe um momento de reflexão sobre a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável na UBS.

A seguir apresentamos uma sugestão para organização da oficina no período de 4 horas e detalhamos a metodologia para o desenvolvimento das atividades.

Tempo sugerido	Atividade
15 min	Apresentação dos participantes e objetivos da oficina
45 min	Roda de conversa: situações sobre amamentação e alimentação complementar vivenciadas pela equipe
30 min	Roda de leitura: habilidades de comunicação
15 min	Intervalo
60 min	Reverendo conhecimentos sobre alimentação infantil
60 min	Por que a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é importante e como a implementar?
15 min	Avaliação e encerramento.



Atividade 1 – Apresentação da oficina (15 min)

Neste momento, sugere-se que os participantes da oficina se apresentem, falando seu nome e profissão. A seguir você, tutor, poderá se apresentar e falar brevemente sobre os objetivos da oficina.

Você também poderá utilizar alguma dinâmica de apresentação que conheça, desde que possa ser realizada em 15 minutos. A programação da oficina é bastante intensa, por isso é importante planejar bem o tempo das atividades!

Atividade 2 – Roda de conversa: situações sobre amamentação e alimentação complementar vivenciadas pela equipe (45 min)

O objetivo dessa atividade é propiciar um momento de reflexão sobre as situações de amamentação e alimentação complementar saudável

que a equipe de saúde vivencia no seu cotidiano.

Para estimular a conversa, você poderá lançar algumas questões disparadoras. Veja a seguir.

Questão disparadora 1:

Quais os problemas relacionados à amamentação e alimentação complementar vocês lidam com mais frequência?

Durante 10 a 15 minutos, os participantes devem ser estimulados a falar sobre as principais dificuldades que enfrentam em relação à amamentação e alimentação complementar. A partir das falas, você poderá estimular a reflexão a seguir.

Questão disparadora 2:

Por que razão esses problemas acontecem?

Procure então identificar com o grupo quais fatores podem estar dificultando a amamentação e as práticas de alimentação complementar saudável. Para facilitar a discussão você pode escrever os fatores em uma cartolina. Confira a seguir.

Fatores que podem influenciar as práticas de amamentação e alimentação complementar:



Fatores biológicos

Anatomia, fisiologia, dificuldades de ordem física com amamentação e/ou alimentação complementar.



Fatores culturais

Crenças, tabus, hábitos alimentares, vivências, restrições alimentares.



Fatores sociais

Acesso ao alimento, nível de escolaridade, níveis social e financeiro, grupo social.



Processo de trabalho

Organização do processo de trabalho e gestão dos serviços.



Abordagem dos profissionais de saúde

Postura, acolhimento, comunicação dos profissionais de saúde.

É possível que os principais fatores citados nesse momento sejam os biológicos, culturais e sociais. Porém, é importante que você lembre que, algumas vezes, a forma pela qual os serviços se organizam (por exemplo, não atendendo uma mulher com problemas na amamentação se ela não tem consulta agendada) e a abordagem utilizada, como falhas no acolhimento e na escuta qualificada, também são fatores que podem interferir negativamente com as boas práticas de alimentação infantil. Essas questões serão aprofundadas nas atividades seguintes.

Fechamento da atividade:

Ao final dessa roda de conversa, os participantes concluirão que múltiplos fatores podem levar a dificuldades na amamentação e alimentação complementar. Essa reflexão poderá ajudá-los no trabalho cotidiano com as mães e os bebês.

**Atividade 3 – Roda de leitura:
habilidades de comunicação (30 min)**

Para refletir com o grupo sobre a importância das habilidades de comunicação para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável, sugerimos a utilização de um texto de apoio. Este texto apresenta, de forma resumida, as habilidades de aconselhamento em amamentação propostas pela Organização Mundial de Saúde e o UNICEF.



SAIBA +

Para relembrar as habilidades de aconselhamento, você pode acessar o texto “Aconselhamento em amamentação e sua prática” no link: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>>.

Você pode iniciar a leitura do texto “Boas Técnicas de Comunicação” e a

seguir convidar os demais participantes a continuar a leitura.

“Boas técnicas de comunicação”

Uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, pelas crenças e pela cultura das pessoas. Isso quer dizer que você não deve dizer a uma pessoa o que acha que deve ser feito ou forçá-la a agir de determinada forma. Os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do que fornecer informações. Faz parte de seu trabalho ajudar as pessoas a analisar a causa de qualquer dificuldade que tenham e sugerir meios que possam ajudar a resolver os problemas. Você pode usar habilidades de comunicação para **ouvir e aprender** sobre as crenças dos pais ou cuidadores, seu nível de conhecimento e suas práticas e **fortalecer a autoconfiança das mães**, fornecendo informações e sugerindo mudanças caso sejam necessárias.

A comunicação pode ser baseada no que dizemos e a isso chamamos de **comunicação verbal**. Igualmente importante é a **comunicação não verbal**, ou seja, a linguagem corporal que usamos e que observamos nas outras pessoas.

Seguem algumas dicas úteis para facilitar sua comunicação com as famílias. Confira!

1. Use a comunicação não verbal

Nossa comunicação não verbal com as mães ou os cuidadores pode ajudar a fazer com que ouçam as nossas sugestões. Exemplos de comunicação não verbal útil durante uma conversa:

- Sentar no mesmo nível e próximo.
- Remover barreiras físicas como mesas ou outros objetos.
- Prestar atenção, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo.
- Não apressar a conversa e não olhar para o relógio.

2. Faça perguntas abertas

Em geral, as perguntas abertas estimulam a pessoa a fornecer mais informações. Elas começam com: “Como...?”, “O quê...?”, “Quando...?”, “Onde...?” e “Por quê...?”. Perguntas fechadas são aquelas que podem ser respondidas com sim ou não e podem não render muitas informações. Exemplo: ao invés de perguntar “Você está amamentando?”, que é uma

pergunta fechada, é melhor perguntar “Como você está alimentando seu bebê?”, que é uma pergunta aberta.

3. Devolva com suas palavras o que a mãe diz

Uma forma de estimular uma conversa é repetir o que a pessoa fala com palavras diferentes. Por exemplo, se a mãe diz “Acho que vou dar mamadeira”, você pode estimulá-la a falar mais,



para compreender melhor a situação, dizendo “Então você está pensando em dar mamadeira para ela?”.

4. Utilize gestos e expressões que demonstrem interesse

Podemos demonstrar interesse no que uma pessoa está dizendo com respostas como acenar positivamente com a cabeça, sorrir e usar expressões como “Sei”, “Continue”. Se você repetir ou ecoar o que ela está dizendo, mostra que está ouvindo e a estimula a falar mais.

5. Demonstre empatia

A empatia ocorre quando demonstramos que estamos ouvindo o que a pessoa diz e tentando entender como ela se sente, quando observamos a situação do ponto de vista dela. Por exemplo, se uma mãe está aflita porque seu bebê está resfriado, mesmo sabendo que não é nada grave, você

pode dizer “Estou percebendo que você está muito preocupada com esse resfriado”. Assim, ela saberá que você entende seus sentimentos.

6. Evite palavras de julgamento

Palavras que podem soar como se você estivesse julgando alguém incluem: certo, errado, bem, mal, bom, suficiente, adequadamente, apropriadamente, problema. 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.

7. Aceite o que a pessoa pensa ou sente

Podemos aceitar as ideias e os sentimentos das pessoas sem discordar ou concordar com elas. Por exemplo, se uma mãe diz “Acho que meu leite é fraco”, você pode aceitar o que ela diz



refletindo suas palavras: “Então você acha que seu leite é fraco?”. Se você discordar imediatamente, dizendo “Não, não existe leite fraco”, você estará encerrando o assunto. Aceitar o que uma pessoa diz aumenta a confiança dela em você.

8. Reconheça e elogie

Reconheça e elogie o que mães, pais e cuidadores conseguem realizar. Por exemplo, diga à mãe que ela está de parabéns porque tem trazido o bebê às consultas.

9. Ofereça ajuda prática

Quando as pessoas têm um problema prático para resolver, elas precisam de ajuda para conseguir relaxar. Observe se a mãe tem algum tipo de desconforto e tente ajudá-la, por exemplo, segurando suas coisas, oferecendo uma cadeira confortável, antes de iniciar suas orientações.

10. Forneça informações relevantes em linguagem adequada

- Descubra o que as pessoas precisam saber naquele momento.
- Use palavras adequadas, palavras que ela entenda.
- Não exagere na quantidade de informações.

11. Ofereça sugestões e não ordens

- Ofereça escolhas e deixe que a pessoa decida o que é melhor para ela.
- Não diga o que ela deve ou não fazer.
- Limite suas sugestões a uma ou duas que sejam relevantes à sua situação.

Ao final da leitura, é importante incentivar os participantes a fazerem comentários, esclarecerem suas dúvidas e identificarem os elementos da comunicação utilizados ou não em sua prática.

REFLEXÃO

As habilidades de aconselhamento podem ser utilizadas com todos aqueles que nos relacionamos. Os profissionais podem utilizá-las nos contatos com as mães e com familiares responsáveis pelos cuidados das crianças. E você, como tutor, pode utilizar essas habilidades em todos os contatos que tiver com as equipes de saúde. Quais habilidades de aconselhamento você mais utilizará na sua prática? Quais acha que tem mais dificuldade de utilizar? É importante ter em mente a importância de se estabelecer uma boa comunicação com as equipes.

Atividade 4 – Revendo conhecimentos sobre alimentação infantil (60 min)

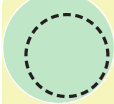
Neste momento da oficina deve ser criada uma oportunidade para que a equipe alinhe seus conhecimentos sobre alimentação infantil. Será que todos os profissionais têm os mesmos conhecimentos para orientar boas prá-

ticas de amamentação e alimentação complementar saudável?

Para esta atividade sugerimos que você organize os participantes em quatro grupos e solicite que elaborem um cardápio (de um dia), contendo as refeições e os alimentos que serão oferecidos, para crianças de diferentes idades. Veja no quadro a seguir.

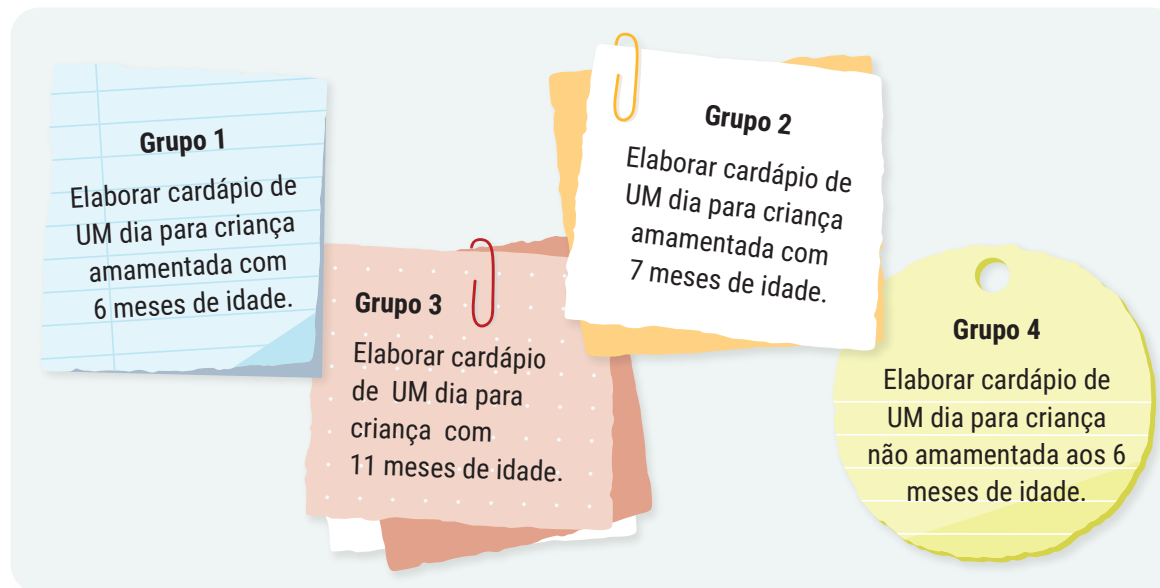
Os participantes podem escrever o cardápio em uma cartolina, para facilitar a visualização dos demais e, depois, devem fazer uma apresentação para todo o grupo. Sugerimos que a discussão nos pequenos grupos seja realizada em no máximo 20 minutos e que cada grupo faça uma apresentação de 5 minutos. Esse é um momento

muito rico para que dúvidas sejam esclarecidas.



DESTAQUE

Para que você possa contribuir esclarecendo as dúvidas dos grupos, sugerimos que faça previamente a leitura do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos: Cardápio para crianças aos 6 meses (página 117); 7-8 meses (página 120); 11 meses (página 123) e criança não amamentada aos 6 meses (páginas 148 e 154).



Aproveite para divulgar o Guia para a equipe de saúde e lembrar que esse material pode ser consultado sempre que eles tiverem alguma dúvida no manejo de situações sobre amamentação e alimentação complementar.

Incentive a equipe a participar do Curso 1 - Curso Amamenta e Alimenta Brasil: Recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasilei-

ras Menores de 2 Anos, aberto a todo público.



SAIBA +

Para ajudar a equipe a esclarecer suas dúvidas em relação aos cardápios, consulte o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf>. Já o curso citado pode ser acessado no link: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/amamentacao-e-introducao-a-alimentacao-complementar-e-tema-de-novo-curso-da-una-sus-ufsc>>.

Atividade 5 – Por que a EAAB é importante e como implementá-la? (60 min)

Essa atividade é fundamental porque você irá discutir com a equipe a importância da EAAB dentro das diferentes realidades. Sugerimos que a atividade seja dividida em dois momentos:

1. Reflexão sobre a situação das práticas de alimentação infantil e o estado nutricional das crianças atendidas pela UBS.
2. Reflexão sobre as ações de promoção da amamentação e alimentação complementar que a equipe desenvolve.

No Momento 1, você pode iniciar a discussão apresentando algumas informações relevantes sobre a situação das práticas de alimentação infantil e o estado nutricional das crianças brasileiras:

- a. Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, a promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável é capaz de prevenir a mortalidade infantil, promover o desenvolvimento das crianças e evitar doenças crônicas na vida adulta.

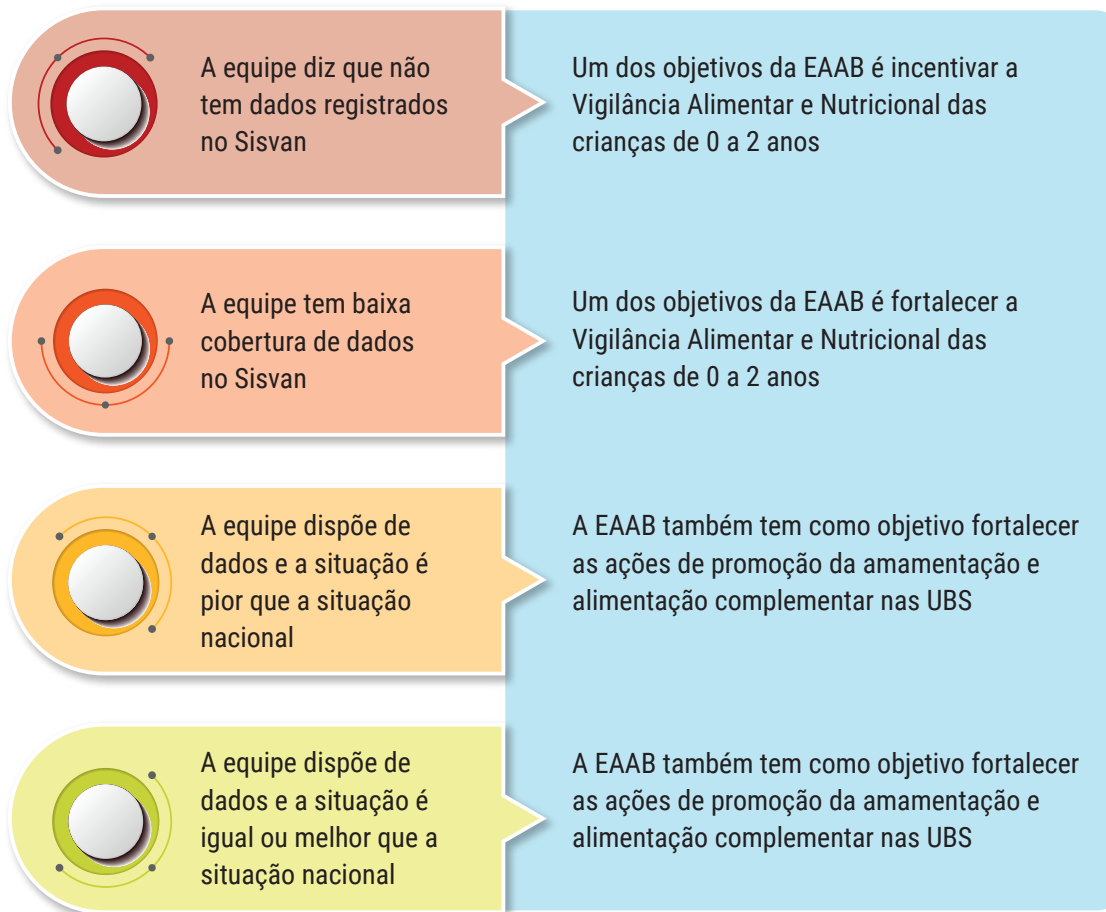
- b. Apesar de todos esses benefícios, menos da metade das crianças brasileiras entre 0 e 6 meses são amamentadas exclusivamente (ENANI, 2020).
- c. As crianças estão recebendo precocemente alimentos ultra-processados, que podem levar à obesidade infantil, que está crescendo em ritmo acelerado no mundo e no Brasil (BRASIL, 2019).

Conforme orientação repassada no início do conteúdo desta unidade, você já solicitou, antes da oficina, que as equipes levantassem alguns dados do Sisvan. Agora é o momento de discuti-los. Você pode lançar a seguinte questão disparadora:


Questão disparadora:

A situação da amamentação e alimentação complementar das crianças atendidas nesta UBS é semelhante a das crianças brasileiras? Como estão os dados do Sisvan?

Pensamos em algumas possibilidades de respostas da equipe e como você pode conduzir a discussão, mostrando a importância da EAAB.



O monitoramento dos indicadores de consumo alimentar e estado nutricional é a base para o planejamento de ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável. Os dados podem ajudar a planejar as ações e analisar se os resultados esperados estão sendo alcançados.



REFLEXÃO

Não podemos resolver um problema se não o conhecemos, não é mesmo?

Agora, no Momento 2, você pode explicar que a EAAB é a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável na APS e sugerir que os profissionais reflitam sobre a questão seguinte.

Questão disparadora:

O que a equipe pode fazer para fortalecer as ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nesta UBS?

É importante que os profissionais pensem coletivamente no que poderia ser modificado ou aprimorado no processo de trabalho para fortalecer tais ações.

Após uma rodada de sugestões, você pode dizer que a implementação da EAAB prevê a elaboração de um plano de ação, que pode ser construído a partir das ideias levantadas pela equipe. É importante que você faça um registro dessas sugestões, para retomá-las nas próximas atividades.

Compartilhe com a equipe que você, como tutor, apoiará todo o processo de implementação da EAAB, desde

a elaboração do plano de ação até a certificação da UBS.

E que, no próximo encontro, será aprofundada a discussão sobre o processo de trabalho e elaboração do plano de ação.

Avaliação e encerramento (15 min)

Ao término das atividades, certifique-se que todos assinaram a lista de presença e convide os participantes a preencherem o instrumento de avaliação da oficina de trabalho. Entregue os certificados e agradeça a presença e o envolvimento de todos. É importante lembrar que esse não é um adeus, mas sim um até breve, porque logo você desenvolverá outras atividades com a equipe!



SAIBA +

Existe uma proposta de relatório da oficina de trabalho na UBS no Apêndice D do Manual de Implementação da EAAB, disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>.

Para saber mais sobre a importância das ações de promoção da amamentação e alimentação complementar desenvolvidas na APS assista ao vídeo sobre este tema acessando o link: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-o-papel-da-atencao-primaria-no-aleitamento-materno/>>.

Para conhecer o instrumento de avaliação das oficinas da EAAB sugerido pelo Ministério da Saúde, consulte o Manual de Implementação da EAAB, Apêndice E, disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>.

3.2.2 Atividades complementares com as equipes da UBS

Após a Oficina de Trabalho, espera-se que a equipe tenha se sensibilizado sobre a importância de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio da amamentação e alimentação complementar saudável.

Então, é fundamental que você, tutor, ofereça apoio à equipe da UBS para dar continuidade ao processo de implementação da EAAB.

DESTAQUE

Para que a EAAB consiga alcançar seus objetivos, é fundamental que você, tutor, acompanhe as equipes de saúde de **forma contínua**.

A elaboração do plano de ação da UBS será o próximo passo, abordado

na Unidade 4. Este é um instrumento que ajuda a equipe a definir quais são as propostas para fortalecer o trabalho de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Além disso, a equipe da UBS pode precisar de apoio para:

- Organizar o processo de trabalho, a fim de inserir as ações planejadas.
- Aprender mais sobre o manejo clínico da amamentação.
- Esclarecer dúvidas sobre a alimentação complementar saudável.
- Superar dificuldades relacionadas à Vigilância Alimentar e Nutricional.
- Conhecer mais sobre ações de proteção legal à amamentação e aos direitos da mulher trabalhadora que amamenta.
- Desenvolver habilidades para a realização de atividades coletivas, como grupos de apoio

à amamentação e alimentação complementar saudável.

Pensando na continuidade do trabalho do tutor junto às equipes de APS, o Ministério da Saúde desenvolveu o Manual de Apoio ao Tutor. Ele foi elaborado para facilitar o desenvolvimento de atividades junto às equipes da APS e aborda todos os tópicos elencados acima. A primeira atividade proposta retoma a elaboração do plano de ação, por ser uma etapa fundamental para a implementação da EAAB.

3.3 Desafios no apoio às equipes de APS

Nesses anos de implementação da EAAB, foi possível observar que os tutores enfrentam alguns desafios para o desenvolvimento do seu trabalho.

Um deles é a falta de apoio da gestão municipal para o desenvolvimento das atividades junto às equipes. Isso

pode acontecer devido a vários fatores, principalmente quando a EAAB não está sendo priorizada pelos gestores municipais, não houve um planejamento inicial para a implementação ou quando não existe uma coordenação municipal da estratégia. Caso isso esteja acontecendo em seu município, é importante estabelecer um diálogo com sua chefia imediata, apresentar os objetivos da EAAB e sugerir a elaboração de um plano de implementação da EAAB no município.

DESTAQUE

Você possui várias informações que podem sensibilizar os gestores sobre a importância da EAAB para a promoção da saúde e desenvolvimento integral das crianças!

Outro desafio refere-se ao desinteresse ou resistência da equipe para

implementar a EAAB. Isso pode ocorrer porque a equipe sente-se sobrecarregada com tantas atividades atribuídas à APS e pode considerar que a EAAB é uma atividade “a mais” a ser desenvolvida. É importante ter em mente que as ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável fazem parte da rotina das UBS e que a proposta da EAAB é simplesmente qualificá-las, para que a equipe e o município alcancem melhores resultados. Para isso, é necessário o envolvimento de todos, lembrando que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um grande potencial para apoiar as ações da EAAB.

Outro desafio relatado é a alta rotatividade de profissionais da APS. Você, tutor, deve estar sempre atento à necessidade de realização de várias oficinas de trabalho, tantas quanto forem necessárias, a fim de engajar novos membros da equipe.

REFLEXÃO

A implementação da EAAB depende de vários fatores, como o apoio da gestão municipal e o engajamento das equipes de APS. A proatividade e a postura acolhedora do tutor também são fundamentais para o sucesso da estratégia.

3.4 Fechamento da unidade

Nesta unidade apresentamos a você um guia completo para realizar a Oficina de Trabalho na UBS, que é a primeira atividade para a implementação da EAAB. Além disso, apresentamos o Manual de Apoio ao Tutor, que poderá ser utilizado para a realização de atividades complementares, de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde.

Assim, cada vez mais você entende a importância fundamental do tutor no

processo de implementação da EAAB. Esperamos que você esteja animado para iniciar suas atividades junto às equipes de APS. E desejamos muito sucesso nessa empreitada!

3.5 Referências

BRASIL. 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: Pólos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. s126-s130, nov. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil.** UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.

4 Promovendo a amamentação e alimentação complementar saudável na APS

4.1 Introdução da unidade

Nesta unidade vamos apresentar caminhos baseados em evidências científicas para que as equipes da APS elaborem e implementem um plano de ação e realizem ações de promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável como atividade

de rotina da UBS. Vamos apresentar no decorrer desta unidade dimensões essenciais para a implementação do plano de ação de acordo com o referencial teórico do RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation e Maintenance*), no português: Alcance, Efetividade, Adoção, Implementação e Manutenção. Essa estrutura de avaliação ajuda a aumentar a probabilidade de sucesso da implementação de intervenções e a promover a disseminação em diferentes cenários.

As cinco dimensões do RE-AIM framework

Dimensão	Questão
Alcance	A intervenção está alcançando a população alvo? E a população prioritária?
Efetividade	A intervenção alcança os objetivos?
Adoção	Os profissionais da equipe de saúde, responsáveis pelas ações, estão engajados?
Implementação	As ações foram implementadas de forma consistente pelos profissionais responsáveis?
Manutenção	As ações se tornaram parte do processo de trabalho e da rotina organizacional de forma contínua?

Fonte: Adaptado de Forman et al. (2017).

Ao final desta unidade você conseguirá entender como o tutor pode traçar em conjunto com as equipes de APS estratégias para organização desse processo de trabalho, planejando e avaliando o público de alcance, a efetividade das ações, a adoção das ações, o processo de implementação das ações e a manutenção do plano de ação.

4.2 Elaboração do plano de ação da UBS

O plano de ação tem como foco direcionar atividades do processo de trabalho das equipes de APS para a melhoria das práticas de alimentação infantil e o alcance dos critérios de certificação na EAAB. Você, tutor, tem papel importante em apoiar as equipes na elaboração, no desenvolvimento e na execução de um plano de ação após a realização da oficina na UBS. Para tal, acompanhe as orientações descritas a seguir!

4.2.1 Situação da amamentação e alimentação complementar no território

É importante conhecer como a população se distribui no território e quais características demográficas e socioeconômicas podem definir áreas ou grupos de pessoas prioritários para as atividades do plano de ação. Você, tutor, pode apoiar as equipes de APS nesse processo utilizando simples abordagens para definir a população de alcance.

Para as ações da EAAB, as crianças menores de 2 anos são o público prioritário. A partir desse ponto, as equipes podem estudar o território de abrangência da UBS para verificar aquelas microáreas de maior prioridade. Para isso, é importante avaliar a situação da prevalência de aleitamento materno, a qualidade da alimentação complementar, o nível de cobertura dos indicadores do consumo alimentar e

o estado nutricional das crianças. No entanto, são diversos os determinantes da boa alimentação das famílias, por esse motivo é importante que as equipes ampliem o olhar no momento do diagnóstico territorial e considerem informações complementares do contexto da comunidade.



REFLEXÃO

Ao planejar as ações da EAAB também é importante considerar o risco de insegurança alimentar das famílias, o qual é maior entre aquelas em situação de vulnerabilidade social. Por isso, é relevante que as equipes de APS identifiquem e priorizem as famílias com crianças de 0 a 2 anos em situação de maior vulnerabilidade social, participantes do Programa Bolsa Família. De forma complementar, as equipes podem levantar informações sobre fatores que influenciam a segurança alimentar das famílias, como, por exemplo, a disponibilidade e o acesso aos alimentos, a produção local de alimentos e a cultura alimentar.

Vamos pensar na seguinte situação exemplo: um tutor da EAAB ficou responsável por apoiar uma determinada UBS que tem três equipes de APS atuantes. Em um primeiro contato com as equipes, o tutor pactua que eles façam um levantamento dos relatórios do sistema de informação da APS para identificarem a atual situação do



aleitamento materno e do registro de indicadores de alimentação complementar das crianças menores de 2 anos na área de abrangência da UBS. As equipes conseguem observar que:

- Dentre as crianças de 0 a 2 anos do território há uma boa prevalência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, mas a cobertura da população em que foram coletados os dados é baixa.
- As equipes relatam que pouco utilizam a ficha de marcadores de consumo alimentar levando à falta de dados nos sistemas sobre as práticas alimentares das crianças de 6 a 23 meses.

No exemplo acima, é possível observar que melhorar o registro dos dados nos sistemas é uma atividade

a ser incluída no plano de ação das equipes. Se identificada baixa qualidade dos relatórios de monitoramento do consumo alimentar e/ou do estado nutricional das crianças pela falta de registro, você, tutor, pode incentivar as equipes a melhorarem o acompanhamento das crianças e o registro dos dados. Para isso pode realizar discussões com as equipes para identificar a melhor estratégia para organizar a agenda de trabalho para que o registro rotineiro aconteça.

Para apoiar a definição das micro áreas prioritárias para as ações da EAAB, as equipes também podem:

- Conferir os relatórios do estado nutricional das crianças para avaliar onde há crianças com estado nutricional inadequado.
- Conferir os relatórios com o número de famílias beneficiárias

do Programa Bolsa Família para destacar aquelas em maior vulnerabilidade social.

- Adicionalmente, contatar as equipes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do território para produzir e disponibilizar relatórios com a relação nominal de crianças de 0 a 2 que estão na faixa de extrema pobreza no território.
- De forma complementar, contatar representantes de outros setores, como, por exemplo, da rede de educação, da rede de serviços de saúde e da rede da assistência social para apoiarem no levantamento de informações sobre os determinantes da saúde da população do território. As propostas de ações do plano poderão considerar as condições de vida e de trabalho da população atendida, como, por exemplo, o acesso à

educação, nível de desemprego, habitação e saneamento básico e acesso aos alimentos.

Durante o processo de avaliação do território é importante que você, tutor, estimule a reflexão das equipes de APS sobre a segurança alimentar das famílias, ou seja, se elas têm acesso

regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Para auxiliar os profissionais a ampliar o olhar para a questão da segurança alimentar, você pode recorrer a perguntas disparadoras em atividades de discussão do processo de trabalho das equipes. A seguir citamos alguns exemplos dessas questões.

1. Como está o acesso e a disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis da população alvo?

2. Quais as microáreas de maior risco para insegurança alimentar?

3. Existem equipamentos de segurança alimentar no território?

4. Quais são e como estão distribuídos os locais de venda de alimentos *in natura*?



Aqui o contato com as equipes do CRAS também pode ser favorável, pois tais equipes podem orientar e pactuar com as equipes de APS os fluxos de encaminhamento para os serviços da rede de assistência social.

Para facilitar a visualização do diagnóstico, as equipes podem utilizar um mapa do território destacando as micro áreas prioritárias. Você, tutor também pode sugerir que preencham um quadro para identificar o nível de prioridade para as ações em cada equipe da UBS.



Exemplo de quadro para auxiliar o diagnóstico de aspectos prioritários na população alvo do plano de ação da EAAB nas UBS

	Equipe A	Equipe B	Equipe C
Situação das práticas de amamentação e alimentação complementar			
Situação do estado nutricional das crianças menores de 2 anos			
Situação da cobertura de registro dos dados nos sistemas			
Situação de vulnerabilidade social da população atendida (famílias cadastradas no Programa Bolsa Família)			

Finalizada a etapa do diagnóstico, você, tutor, pode continuar apoiando as equipes a definirem quais ações serão empregadas com a população, considerando as ações que elas já desenvolvem no território.

Os esforços para conhecer o território da UBS permitem o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais

e intersetoriais. Vale ressaltar que a atuação dos ACS é de grande importância na etapa de mapeamento das informações sobre as famílias e os determinantes da saúde na comunidade. Você, tutor, pode apoiar as equipes para utilizarem ferramentas que facilitem o diagnóstico e atendam às necessidades das famílias.

4.2.2 Atividades desenvolvidas pelas equipes

Outra etapa para a elaboração do plano de ação é a identificação das atividades já desenvolvidas pelas equipes de APS e quais novas estratégias podem ser incorporadas no plano de ação. Nesse momento é importante questionar qual a efetividade dessas ações para o impacto que desejamos alcançar na melhoria das práticas de amamentação e alimentação complementar das crianças menores de 2 anos.

Podemos pensar em alguns exemplos de ações importantes para incentivar a amamentação desde a gestação, como grupos de gestantes, visita à maternidade para conhecer as práticas de contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, alojamento conjunto, etc. Algumas ações podem ajudar a promoção da amamentação exclusiva nos primei-

ros 6 meses de vida, como a visita domiciliar desde a primeira semana de vida, as atividades coletivas – como grupos de amamentação e puericultura, o apoio às mulheres em atividades individuais – por exemplo, utilizando a abordagem do aconselhamento em amamentação, etc. A partir do sexto mês de vida, com o intuito de apoiar as mães e os cuidadores na introdução da alimentação complementar saudá-

vel, lembrando sempre de estimular a continuidade do aleitamento materno até os 2 anos ou mais, várias atividades podem ser desenvolvidas, tanto individuais quanto coletivas, como, por exemplo, oficinas de culinária sobre o preparo da alimentação complementar a partir dos 6 meses.

É importante valorizar os esforços da equipe e incentivá-la a planejar outras ações que podem ajudar na



melhoria das práticas de alimentação infantil no território.

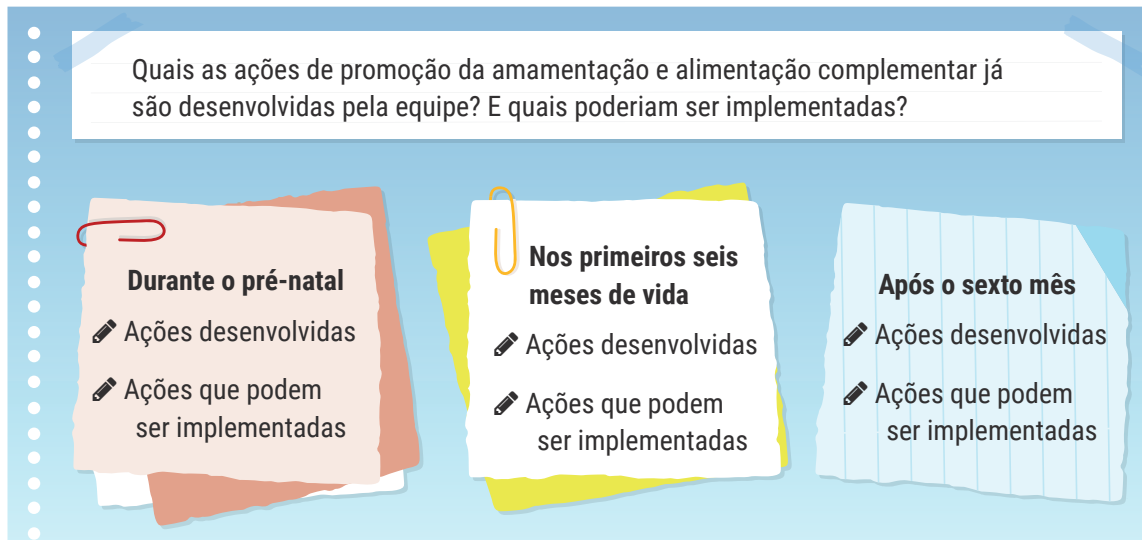
Você, como tutor, deve incentivar as equipes a refletirem sobre quais atividades estão sendo desenvolvidas e quais novas estratégias podem ser incorporadas ao processo de trabalho para ampliar o cuidado das crianças. As questões abaixo, nesse contexto, podem ser norteadoras para tal.

4.2.3 Efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes de APS

Na implementação da EAAB as equipes de APS têm flexibilidade para desenvolver ações que se adequam à realidade local e conforme os recursos materiais e humanos disponíveis. Entretanto, é de grande importância que

as ações desenvolvidas sejam respaldadas em evidências científicas que demonstrem sua efetividade para melhorar a amamentação e as práticas alimentares das famílias e das crianças.

A análise da efetividade das intervenções geralmente é uma etapa ao final da implementação que permite identificar os impactos negativos ou positivos das ações, bem como resultados nas mudanças comportamentais e de qualidade de vida. No entanto, é possível aproveitar os estudos disponíveis em análise de efetividade para a construção de políticas informadas por evidências, ou seja, essa é uma forma de garantir que o processo de tomada de decisão seja fundamentado na melhor evidência científica disponível. Seguindo essa linha, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM) do Ministério da Saúde solicitaram no ano



Quais as ações de promoção da amamentação e alimentação complementar já são desenvolvidas pela equipe? E quais poderiam ser implementadas?

- Durante o pré-natal**
 - ✎ Ações desenvolvidas
 - ✎ Ações que podem ser implementadas
- Nos primeiros seis meses de vida**
 - ✎ Ações desenvolvidas
 - ✎ Ações que podem ser implementadas
- Após o sexto mês**
 - ✎ Ações desenvolvidas
 - ✎ Ações que podem ser implementadas

de 2020 o desenvolvimento de uma revisão rápida para identificar intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na APS. O objetivo final seria utilizar os resultados da revisão rápida para apoiar a implementação das ações da EAAB nas UBS e aumentar o impacto na melhoria das práticas alimentares das crianças.

Foi publicado um relatório da revisão rápida contendo um cardápio com nove categorias de ações para promoção da amamentação e quatro categorias de ações para a promoção da alimentação complementar saudável com efetividade já demonstrada na APS. A revisão teve um cuidado adicional na interpretação dos resultados em relação à renda dos países em que os estudos foram conduzidos, a fim de melhor apreender o potencial de aplicação das intervenções no contexto do Brasil.

Essa publicação possibilitou vários aprendizados no tocante à implementação das intervenções, dando orientações em seis aspectos. Confira.

- 1 Tipo de intervenção**
(o que fazer)
- 2 Público-alvo**
(para quem fazer)
- 3 Momento da intervenção**
(quando fazer)
- 4 Atores**
(quem implementa)
- 5 Estratégias/métodos de intervenção**
(como fazer)
- 6 Intensidade da intervenção**
(com que frequência fazer)

Você como tutor da EAAB e as equipes de APS podem consultar o material e planejar como incorporar as intervenções ao plano de ação da UBS, observando a adequação à realidade de trabalho das equipes de APS e as características da população atendida. A seguir apresentamos um quadro que resume algumas características das intervenções e seu potencial para atingir melhorias nas práticas de amamentação e alimentação complementar.



SAIBA +

Consulte o relatório da revisão rápida e confira na íntegra essa síntese de evidências para a implementação de ações efetivas para a promoção da amamentação e da alimentação complementar na APS:
<https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/relatorio_rr_ameac9finalcomamstar.pdf>.

Intervenções baseadas em evidências para promover a amamentação e alimentação complementar saudável na APS

	Potencial positivo de maior impacto	Potencial positivo de menor impacto	Potencial positivo limitado
Tipo de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Ações educativas. • Intervenções baseadas no apoio às mães. • Intervenções baseadas em teorias de auto-eficácia materna. • Intervenções multifacetadas, que misturam diversas abordagens, como educação e apoio, envolvendo diferentes cenários, como hospital e comunidade. 	Capacitação dos atores envolvidos na intervenção, sem, no entanto, atrelar a uma definição mais clara das intervenções que serão implementadas a partir dos processos de formação.	Intervenções baseadas em disponibilizar incentivos às mulheres em amamentação, como doação de bombas tira-leite, presentes, cupons, dinheiro, pacotes de alimentos e ajuda nas tarefas domésticas.
Momento da intervenção	A combinação de intervenções de amamentação pré e pós-natal aumentou as taxas de amamentação de médio e de longo prazo.	Ações educativas realizadas somente no pré-natal aumentaram significativamente a taxa de amamentação, porém somente no curto prazo.	—
Atores que implementam	<ul style="list-style-type: none"> • As intervenções que combinam a atuação de profissionais de saúde e leigos tendem a apresentar maior efetividade que uma atuação isolada. • As intervenções por “pares” (que são em geral mães que apoiam outras mães), que se assemelham aos agentes comunitários de saúde, em países de baixa e média renda, apresentou resultados favoráveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • As intervenções quando lideradas exclusivamente por leigos tiveram menor efetividade do que aquelas lideradas exclusivamente por profissionais de saúde. • A atuação de consultores do IBCLC (<i>International Board Certified Lactation Consultant</i>) mostrou resultados favoráveis em relação à amamentação exclusiva no curto prazo. 	—

	Potencial positivo de maior impacto	Potencial positivo de menor impacto	Potencial positivo limitado
Estratégias	<ul style="list-style-type: none"> Houve resultados melhores das ações educativas no pré-natal quando realizadas em pequenos grupos. As intervenções baseadas em apoio devem ser oferecidas de rotina, por pessoas treinadas, e o apoio deve ser adaptado às necessidades locais e dos grupos. Há evidências de que a intervenção baseada em apoio, usando como estratégia as visitas domiciliares, é efetiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Ações educativas no pré-natal realizadas em grupos com grande número de participantes. Estratégias baseadas no apoio presencial têm maior probabilidade de sucesso quando comparadas, por exemplo, a contatos telefônicos unicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> As ações com um único método de educação, em que é oferecido somente material escrito sobre amamentação, sem contato direto com algum profissional de saúde, ou utilizado um método mais formal e não interativo de oferecer educação em saúde. Intervenções baseadas em web, mensagens de texto, CD-room, e-prompts e agentes de computador interativo podem melhorar o início da amamentação, a duração do aleitamento materno exclusivo, atitudes em conhecimento sobre amamentação, porém os resultados são baseados somente em estudos conduzidos em regiões desenvolvidas.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Instituto de Saúde, 2020.

Público-alvo

Na maioria dos estudos incluídos na revisão rápida as intervenções eram voltadas a mulheres no período da gestação, no puerpério imediato e com crianças até 2 anos de idade. Porém, chamou atenção que o envolvimento paterno

melhorou de forma significativa a taxa de aleitamento materno exclusivo, reduziu a interrupção da amamentação e o uso de fórmulas infantis, alertando para a importância de considerar a participação dos pais na implementação das intervenções.

Intensidade das intervenções

É recomendado um número mínimo de cinco contatos entre os profissionais, ou outros atores capacitados, com as mães. Também, recomenda-se que as visitas domiciliares sejam realizadas no pré-natal, no pós-parto (entre o primeiro e o terceiro dia) e continuem após o primeiro mês pós-parto. (incluir, aqui, frase que estava abaixo: Uma frequência mais alta de visitas pode aumentar o sucesso, mas um mínimo de sete visitas demonstrou resultados satisfatórios.

Sustentabilidade das intervenções

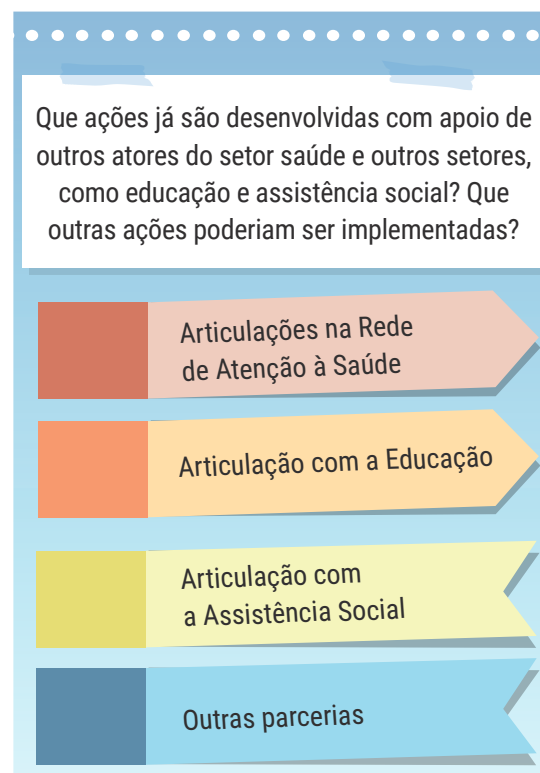
É preciso determinar quais pessoas irão adotar/realizar as ações, quais profissionais da equipe serão organizadores e executores das ações, se existem possíveis parceiros no território para apoiar as intervenções. Monitorar essas etapas da implementação é importante para manter a sustentabilidade do plano de ação a longo prazo.

4.2.4 Adoção do plano de ação

Após definir as populações prioritárias e identificar as ações em execução e as planejadas, é preciso distribuir as responsabilidades entre os profissionais que compõem a equipe e motivar a participação de todos da equipe nas ações. Nesse momento é preciso considerar a disponibilidade da agenda da equipe e de que forma as ações podem ser incorporadas em atividades de rotina sem sobrecarregar a demanda de trabalho do profissional. É importante que a definição das atividades seja pactuada em conjunto com o gerente da UBS.

Além disso, não podemos perder oportunidades que apoiem e ampliem a atuação das equipes de APS na implementação das ações pactuadas no plano de ação da EAAB. Você, como tutor da EAAB, pode ajudar as equipes de APS a reconhecerem os serviços

setoriais e intersetoriais disponíveis no território e fazer um mapeamento, questionando as possíveis parcerias para o atendimento às mães e às crianças. As questões norteadoras a seguir podem auxiliar neste processo.



Muitas ações podem ser desenvolvidas por meio de parcerias na Rede de Atenção à Saúde (RAS), junto às equipes multiprofissionais, maternidades, Bancos de Leite Humano, Ambulatórios de Especialidades, etc. Com a educação, por exemplo, há várias possibilidades, como o Programa Saúde na Escola, Programa Crescer Saudável e parcerias com creches promotoras da alimentação saudável. Também é interessante uma articulação com a assistência social e com o CRAS para o desenvolvimento de atividades junto aos beneficiários do Programa Bolsa Família e do Programa Criança Feliz e para organizar fluxos de encaminhamentos necessários.

Concluindo, a adoção das ações engloba a participação de diferentes atores e cenários, que precisam compreender o plano de ação e assumir atividades para colocá-lo em execução.

Confira a seguir um exemplo de quadro para auxiliar na organização do plano de ação. Apresente o quadro à equipe, assim ficará mais fácil organizar todas as propostas, definir responsáveis e um cronograma. Feito isso, a equipe dará um passo a mais rumo à implementação da EAAB.



Modelo para organização do plano de ação

Ação	Responsável	Prazo	Parceiros	Recursos necessários
1				
2				
3				
4				

4.3 Implementação das ações na UBS

Após o tutor apoiar a equipe em diferentes estratégias de planejamento, chega o momento da implementação. Muitas vezes a intervenção é planejada definindo as ações, o público-alvo, os momentos, os atores, as estratégias e a intensidade, porém no decorrer da implementação esse desenho precisa ser modificado, frente às barreiras para sua execução. Nessa fase é importante que as ações sejam entregues à população alvo conforme o planejado para se atingir os resultados esperados (isso é chamado de fidelidade). As equipes podem recorrer a instrumentos que organizam e qualificam o cuidado e incluir as ações efetivas descritas no cardápio do Relatório da Revisão Rápida do Ministério da Saúde descrito anteriormente para ajudar a manter a fidelidade das ações programadas.



REFLEXÃO

Durante o processo de implementação é possível que algumas situações da UBS ou do território exijam adaptações no plano de ação. Por esse motivo é importante a discussão contínua do processo de trabalho entre as equipes de APS e com o auxílio dos tutores. A autoavaliação do andamento das atividades, a discussão das dificuldades e o auxílio dos facilitadores são fundamentais para o sucesso da implementação.

4.3.1 Instrumentos para organizar e qualificar o processo de trabalho

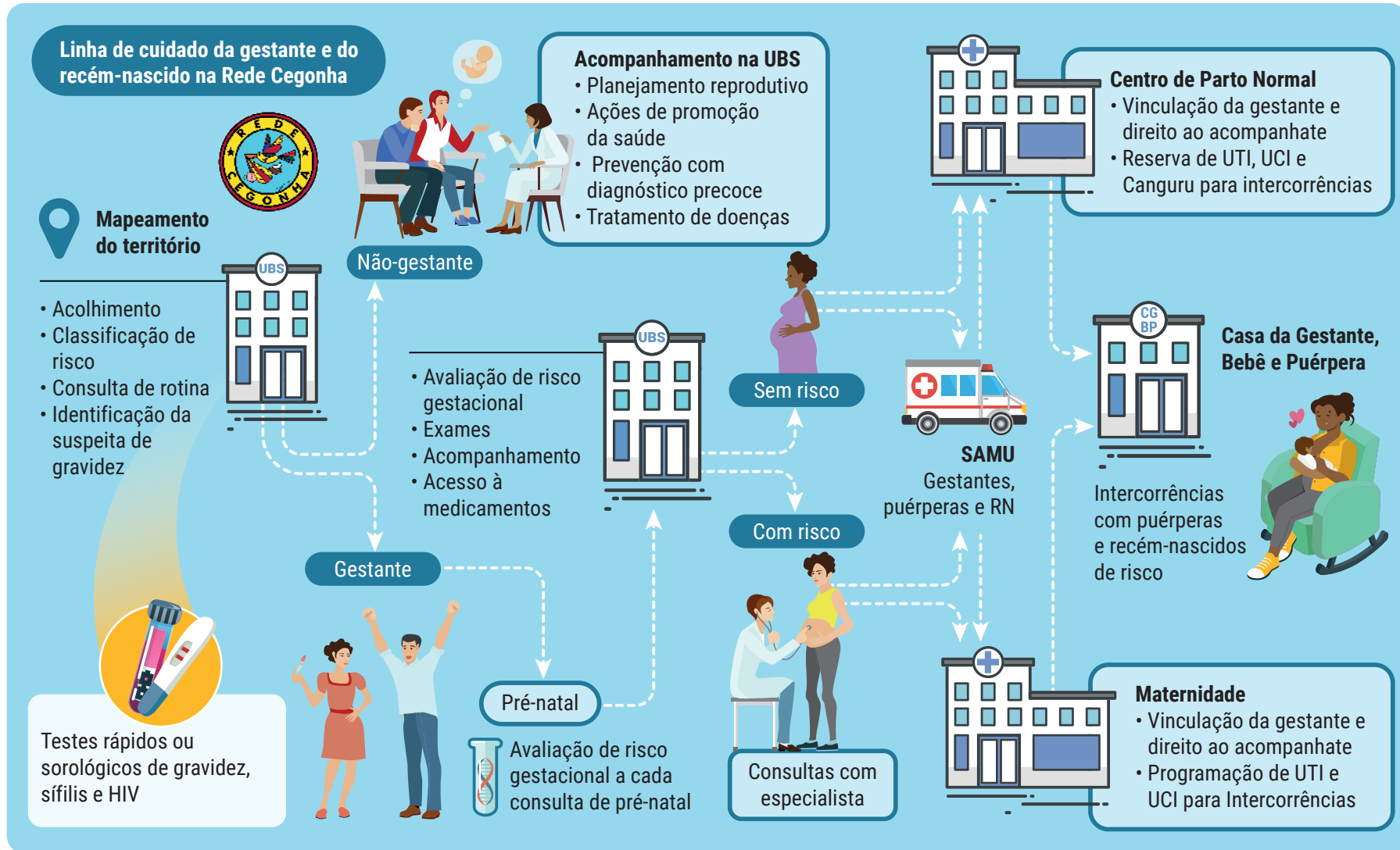
Na rotina de trabalho é importante que as atividades desenvolvidas sigam um padrão que garanta a qualidade do acolhimento das mães das crianças e dos familiares. A seguir apresentamos alguns dos principais instrumentos que as equipes de APS podem dispor

para organizar e/ou melhorar a qualidade do cuidado dessa população.

Linhas de cuidado

A linha de cuidado representa rotas para a assistência à saúde de forma contínua. Nessas linhas é prevista a prestação de serviços para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, ou seja, uma rede integrada de serviços de saúde de diferentes complexidades.

Na atenção às mães e crianças temos a Rede Cegonha, que orienta a linha de cuidados para essa população. Esta rede estabelece ações e fluxos das mães no território da UBS, desde o planejamento reprodutivo na confirmação da gravidez, no pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.



Fonte: Adaptado de UNA-SUS/UFMA, Coordenação de Produção Pedagógica (2018).

Com essa linha de cuidado, os profissionais que atuam na APS, a porta de entrada da população para ter acesso aos serviços de saúde do SUS, conseguem se orientar para identificar os caminhos que as mães e crianças podem percorrer no território. Dessa forma, as equipes fazem os encaminhamentos para os serviços de referência para garantir a atenção integral conforme as necessidades de cada mãe e criança.

Portanto, uma rede organizada de saúde é fundamental para que a linha de cuidado funcione constantemente. Por isso, especialistas propuseram a discussão da criação de uma linha de cuidado e de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Nessa linha podemos observar as ações contínuas de assistência à mulher e à criança, na qual as ações da EAAB estão articuladas na APS pela Estratégia Saúde da

Família (ESF). Assim, a EAAB ajuda a APS, que é a organizadora do cuidado, a traçar caminhos para as ações com

a população do território para promover a amamentação e a alimentação complementar saudável.



Fonte: Adaptado de Brasil (2017).



SAIBA +

Consulte na íntegra a publicação do Ministério da Saúde “Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno” e conheça essa proposta para aumentar a prevalência do aleitamento materno no Brasil:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>.



Protocolos

Os protocolos para atenção à saúde têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, e servem como ferramenta para a qualificada tomada de decisão pelos profissionais de saúde. São instrumentos para consulta no dia a dia dos profissionais que têm potencial para que as práticas de cuidado sejam realizadas com segurança, qualidade e efetividade. Os protocolos também podem mudar conforme a realidade de aplicação, por isso é importante a constante avaliação e a possibilidade de renovação dentro do processo de trabalho. Por exemplo, um protocolo de abrangência nacional para cuidado da saúde das mulheres pode ser adotado na íntegra ou adaptado pelos gestores estaduais e municipais conforme as necessidades e arranjos das RAS.



SAIBA +

Confira aqui dois protocolos relacionados à saúde da mulher, amamentação e alimentação complementar:

a) Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>

b) Cadernos de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>

Fluxogramas

Os fluxogramas trazem, de forma objetiva, os passos do cuidado, apresentando os problemas e as respectivas abordagens pelas equipes da APS. Neles podem ser descritas informações básicas para direcionar o fluxo das decisões, mas também podem conter detalhamentos para qualificar o acolhimento, como, por exemplo, um lembrete que o plano de cuidado deve ser realizado de forma compartilhada com o paciente, ou um alerta para os sinais clínicos que podem remeter a um risco mais elevado. Nos passos do fluxograma podem ser referenciadas também as categorias profissionais responsáveis por determinadas atividades ou procedimentos de acordo com as competências técnicas, éticas e legais.



SAIBA +

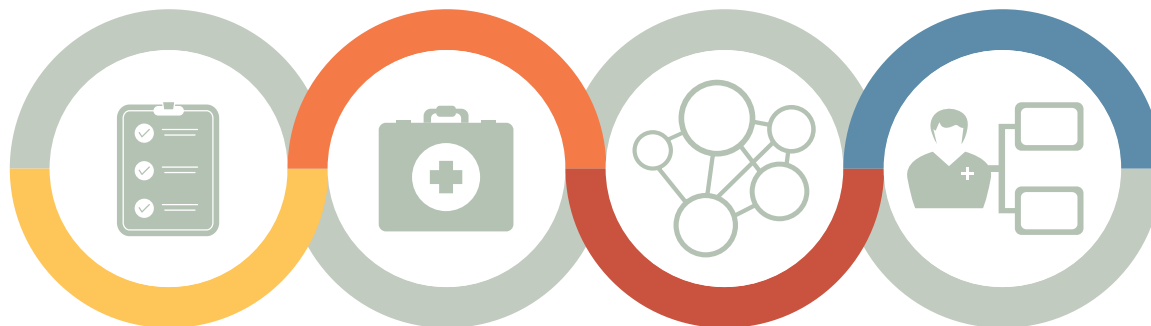
Confira dois exemplos de fluxograma:
Exemplo de fluxograma para o atendimento clínico de pré-natal, disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf na página 70.

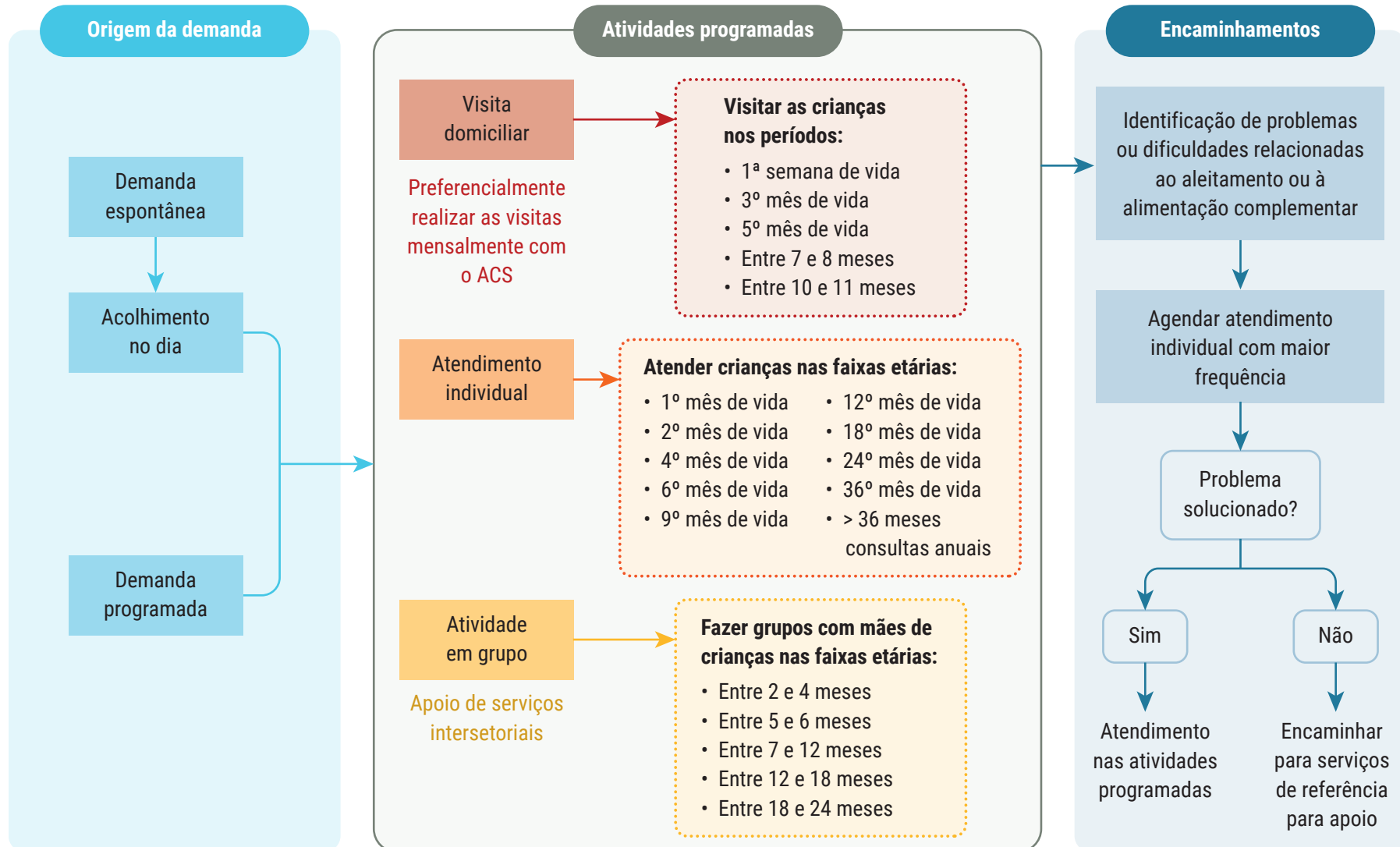
Fluxo de decisão para amamentação no contexto da COVID-19, disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03181819-fluxo-de-decisao-amamentacao-covid19.pdf>.

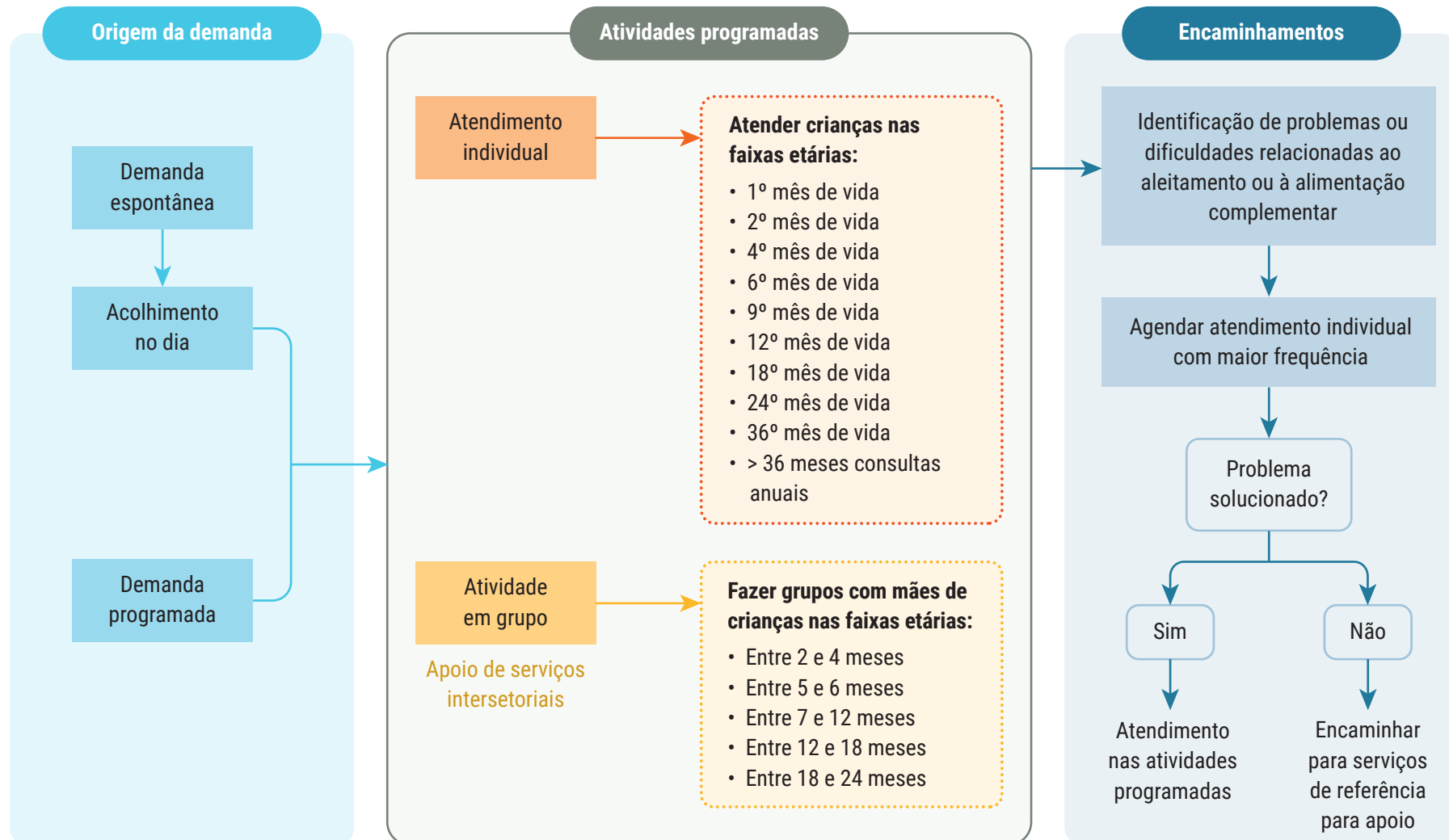
Além de fluxogramas com enfoque nas avaliações e decisões clínicas, também é possível apresentar modelos focados na organização do processo de trabalho de forma mais abrangente. Pensando no processo de colocar o plano de ação da EAAB em prática, propomos a seguir três modelos de fluxograma que as equipes da APS podem utilizar para organizar o processo de trabalho. A partir desse modelo, as equipes poderão definir os responsáveis para cada atividade programada.



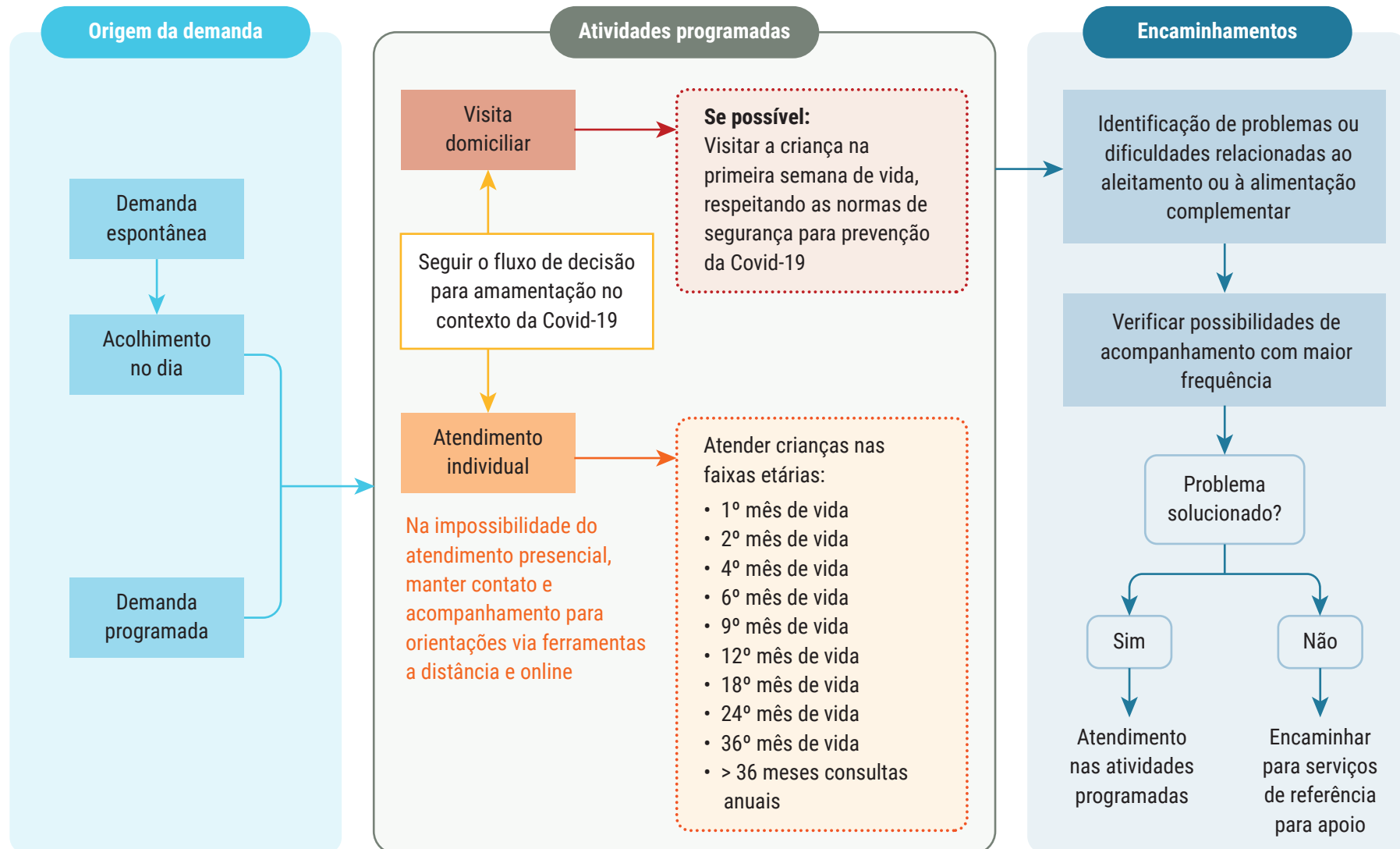
1. Fluxograma para organizar o processo de trabalho das equipes da APS da Estratégia Saúde da Família: ações programadas para atender crianças menores de 3 anos




2. Fluxograma para organizar o processo de trabalho das equipes da APS de UBS tradicionais: ações programadas para atender crianças menores de 3 anos



3. Fluxograma para organizar o processo de trabalho das equipes da APS da Estratégia Saúde da Família ou das UBS tradicionais: ações programadas para atender crianças menores de 3 anos no contexto da pandemia de Covid-19



Os fluxogramas apresentados têm o objetivo de clarificar os caminhos que conectam o acolhimento da demanda da população, o direcionamento para as atividades programadas na UBS e por fim os encaminhamentos necessários. Entre as atividades programadas é importante que as equipes de APS façam um monitoramento da frequência das crianças e suas famílias nas consultas e/ou grupos, pois casos de absenteísmo costumam acontecer. Nesse contexto, reforçamos o importante papel dos agentes comunitários de saúde para rastrear essas famílias, para estimular o comparecimento nas atividades e para fortalecer o vínculo delas com a equipe de APS responsável.



REFLEXÃO

É relevante considerar que os atendimentos programados podem ser mais qualificados se incorporarem ações multidisciplinares, como, por exemplo, a realização de consultas compartilhadas entre os profissionais da equipe e profissionais especialistas apoiadores da UBS, bem como o apoio técnico por você tutor da EAAB para qualificar as ações em grupos.

Caderneta da Criança

A Caderneta da Criança é um documento intersetorial, para uso das famílias e dos profissionais de saúde e outros setores – como assistência social e educação –, com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos, bem como da situação vacinal na infância, entre

outros cuidados fundamentais para a atenção integral e proteção da saúde da criança.

A primeira parte é dedicada a quem cuida da criança. Contém informações e orientações para ajudar a cuidar melhor da saúde da criança. Apresenta os direitos da criança e dos pais, orientações sobre o registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes e violências, entre outros.

A segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para registro de informações importantes coletadas nas consultas de puericultura relacionadas à saúde da criança. Contém, também, os gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registros das vacinas aplicadas

e suplementação de micronutrientes (Vitamina A, Ferro e NutriSUS).

A Caderneta é um instrumento que fica em posse das famílias e que contém informações importantes relacionadas à promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável. É fundamental que os profissionais das equipes incentivem que os pais sempre tragam a Caderneta para as consultas na UBS. Você, tutor, pode estimular a equipe da APS a sempre utilizá-la preenchendo os dados e gráficos de acompanhamento da saúde das crianças. Além disso, as orientações contidas na Caderneta da Criança podem apoiar os profissionais durante as visitas domiciliares ou nas consultas individuais.



SAIBA +

Confira a Caderneta da Criança:

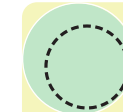
Menino: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf>

Menina: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf>

Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos

O referencial atualizado pelo Ministério da Saúde para recomendações de alimentação infantil é o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Assim, é importante que as equipes da APS tenham esse material à disposição para consulta e como instrumento orientador das ações de educação alimentar e nutricional no âmbito individual e coletivo.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos é alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira e tem o compromisso de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) às crianças.



DESTAQUE

O Curso 1 - Curso Amamenta e Alimenta Brasil: Recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos teve como base as recomendações do guia para as crianças e pode ser divulgado para todos os profissionais das equipes da APS para qualificarem o cuidado em alimentação e nutrição das crianças menores de 2 anos. Você também pode acessar, consultar e divulgar a versão resumida do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

4.4 Desafios para a sustentabilidade das ações implementadas

Algumas atividades programadas no plano de ação precisam ser contínuas e sistemáticas, como, por exemplo, ações de acompanhamento das mães desde o pré-natal ao pós-natal. Mediadores podem influenciar o curso das atividades planejadas, alguns exemplos são: as mudanças repentinas no quadro de funcionários, a população atendida pode passar a não participar das atividades oferecidas ou apresentar resistência, ou uma demanda de saúde da UBS pode exigir mudanças na agenda da equipe. Nesse percurso o acompanhamento do tutor é de grande importância para apoiar as equipes de APS na discussão do processo de trabalho para garantir a manutenção do plano de ação em execução mesmo com adaptações necessárias.

É possível que para a sustentabilidade das ações seja necessário realizar novas oficinas de trabalho e outras atividades complementares para qualificar novos profissionais que compuserem a equipe de saúde. É importante permanecer realizando encontros para oportunizar diálogos sobre as ações implementadas para prosseguir em avaliação, para suscitar novos engajamentos e rever estratégias. A manutenção das ações vai acontecer à medida que as atividades qualificadas de promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável se tornarem parte da rotina de trabalho da UBS.

4.5 Fechamento da unidade

Chegamos à conclusão da Unidade 4. Parabéns, agora você já conhece as principais dimensões para apoiar

as equipes da UBS a desenvolverem o plano de ação e colocá-lo em prática de acordo com evidências científicas de grande relevância. Os aspectos apresentados nas dimensões Alcance, Efetividade, Adoção, Implementação e Manutenção poderão ser úteis para você, tutor, prestar apoio às equipes em diferentes momentos:

1. no planejamento para adaptar as intervenções para cada território e microáreas de implementação;
2. durante a implementação para melhorar aspectos falhos e fazer ajustes necessários;
3. após a implementação para avaliar se os resultados alcançados refletem os esperados e para analisar a sustentabilidade e disseminação das ações.

4.6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.**

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. Acesso em: 30 maio 2021.

FORMAN, J.; HEISLER, M.; DAMSCHRODER, L. J.; KASELITZ, E.; KERR, E. A. Development and application of the RE-AIM QuEST mixed methods framework for program evaluation. **Prev Med Rep**, v. 4, n. 6, p. 322-328, 2017. doi: 10.1016/j.pmedr.2017.04.002. PMID: 28451518; PMCID: PMC5402634.

GLASGOW, R. E.; VOGT, T. M.; BOLES, S. M. Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework. **American Journal of Public Health**, v. 89, n. 9, 1999.

INSTITUTO DE SAÚDE. **Revisão Rápida**. Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde. São Paulo. 8 de maio de 2020. Disponível em: <DOI: [10.13140/RG.2.2.13791.38563](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13791.38563)>. Acesso em: 3 jun. 2021.

NUNES, Cristiane Abdon et al . Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe2, p. 127-144, out. 2018 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s209>>. Acesso em: 6 maio 2021.

STORY, Mary; KAPHINGST, Karen M.; ROBINSON-O'BRIEN, Ramona; GLANZ, Karen. Creating Healthy Food and Eating Environments: policy and environmental approaches. **Annual Review Of Public**



Health, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 253-272, abr.
2008. Annual Reviews. Disponível em:
<[http://dx.doi.org/10.1146/annurev.
publhealth.29.020907.090926](http://dx.doi.org/10.1146/annurev.
publhealth.29.020907.090926)>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.
UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à
saúde:** a Rede Cegonha/Consuelo Penha
Castro Marques (Org.). São Luís, 2015. 43f.

UNA-SUS/UFMA. Coordenação de
Produção Pedagógica (2018). Designer
Gráfico: João Victor Figueiredo. Disponível
em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/
html/ARES/12100/1/pag6_info_REDE_
CEGONHA.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/
html/ARES/12100/1/pag6_info_REDE_
CEGONHA.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2021.

5 Utilizando as ferramentas de monitoramento da EAAB

5.1 Introdução da unidade

Nesta unidade vamos apresentar as ferramentas disponíveis para o monitoramento do processo de implementação da EAAB, assim como os principais desafios encontrados pelas equipes da APS nesse processo. Ao final desta unidade você será capaz de utilizar as ferramentas disponíveis para apoiar as equipes de APS no acompanhamento das ações implementadas e dos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar.

5.2 Monitoramento do processo de implementação da EAAB

As atividades de monitoramento e avaliação no âmbito da APS são essenciais para orientação dos proces-

sos de implementação, consolidação e reformulação das práticas de saúde. O monitoramento da EAAB envolve as atividades relacionadas à formação dos profissionais, às ações implementadas pelas equipes e aos indicadores de alimentação e nutrição infantil. Os indicadores irão refletir o impacto das ações implementadas na população alvo da EAAB, que são as crianças menores de 2 anos. O monitoramento



do processo de implementação da estratégia deve ocorrer de maneira permanente a partir das informações produzidas no cotidiano da APS e tem como objetivo redirecionar as ações propostas para atender e superar as metas preestabelecidas no plano de implementação da EAAB.

5.2.1 Monitoramento dos processos de formação

Para o monitoramento dos processos de formação da EAAB deverão ser registradas as informações relativas às oficinas de formação de tutores, oficinas de trabalho e atividades complementares realizadas pelos tutores.

É de responsabilidade das esferas de gestão estadual e municipal informar ao Ministério da Saúde, por meio do sistema de gerenciamento da EAAB (no e-Gestor), as oficinas de formação de tutores realizadas, o número

de tutores formados e o número de profissionais da atenção primária envolvidos nas oficinas de trabalho durante a formação de tutores. Caberá a você, tutor, informar no sistema de gerenciamento as atividades que você conduzirá com as equipes, isto é, as oficinas de trabalho na UBS e as atividades complementares, informando o número de profissionais envolvidos nessas atividades.

5.2.2 Monitoramento das ações implementadas

Para o monitoramento das ações implementadas, os tutores deverão registrar no sistema de gerenciamento da EAAB o plano de ação da UBS com o detalhamento de cada ação, bem como atualizar periodicamente informando no sistema as ações planejadas e realizadas (em andamento, não realizadas ou concluídas).

5.2.3 Monitoramento dos indicadores de alimentação e nutrição infantil

Conhecer o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e, principalmente, para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) por meio da avaliação de medidas antropométricas (peso e estatura) e de marcadores do consumo alimentar deve ser realizada na rotina dos serviços de saúde. Neste sentido, recomenda-se que, durante as consultas de rotina, a criança seja submetida a avaliações periódicas de peso, estatura e de marcadores de consumo alimentar. Para crianças até os 2 anos, a avaliação antropométrica e de marcadores do consumo alimentar deve ser realizada a cada consulta de acompanhamen-

to do crescimento e desenvolvimento (consulta de puericultura). A partir dos 2 anos, deverão ser realizadas as avaliações pelo menos uma vez ao ano.



REFLEXÃO

As informações produzidas na rotina das UBS pela ação de VAN das crianças menores de 2 anos, ao serem registradas nos sistemas da APS, geram índices e indicadores para a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional dessa população e são fundamentais para direcionar as ações no território.

Avaliação dos marcadores de consumo alimentar

Os formulários de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) permitem a avaliação do consumo alimentar da população brasileira na rotina da atenção primária. Os objeti-

vos dos formulários são possibilitar a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis e, principalmente, viabilizar a realização da VAN por todo profissional de saúde, independentemente da sua formação.

O formulário destinado à avaliação da prática alimentar de crianças foi baseado em um documento da OMS sobre indicadores para avaliação das práticas de alimentação de lactentes e crianças. Para a faixa etária de menores de 2 anos, o formulário está organizado em dois blocos de questões, conforme detalhado a seguir.

Crianças de 0 a 5 meses e 29 dias

As questões permitem avaliar a prática de aleitamento materno exclusivo e introdução precoce de alimentos.

A avaliação do consumo alimentar das crianças menores de 2 anos é feita por meio do monitoramento dos indicadores gerados pela VAN que são indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar. É por meio do monitoramento desses indicadores que é possível avaliar se as ações implementadas estão alcançando o impacto desejado, ou seja, se estão de fato melhorando as práticas de alimentação das crianças, o objetivo final da EAAB.

Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias

O conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e ocorrência de excesso de peso.



SAIBA +

Você pode acessar o formulário Marcadores de Consumo Alimentar no link: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf.

A utilização do formulário para registro dos marcadores de consumo alimentar deve seguir as recomendações contidas no documento Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica 28, disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

Agora vamos relembrar quais são os indicadores para a avaliação do consumo alimentar de crianças menores de 2 anos gerados pela VAN:



Avaliação do estado nutricional

A avaliação antropométrica recomendada na atenção primária para crianças menores de 2 anos refere-se à avaliação do peso e da estatura. As medidas podem ser associadas para a formação de índices com diferentes finalidades, conforme apresentado no quadro ao lado.



SAIBA +

Confira no link as Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde - Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>.

Parâmetros para a avaliação do estado nutricional de crianças



Índice de Massa Corporal (IMC) para Idade

Expressa a relação entre a massa corporal (em quilos) e o comprimento (em metros), sendo utilizado, principalmente, para identificar o excesso de peso. Os índices IMC para a Idade e Peso para a Estatura tendem a mostrar resultados muito semelhantes.



Estatura para Idade

Indica o crescimento linear, apresentando-se como o índice que reflete os efeitos cumulativos da situação de saúde e nutrição em longo prazo, ou seja, o déficit neste índice deve ser interpretado como uma condição crônica.



Peso para Estatura

Expressa a harmonia entre as dimensões de massa corporal e altura/comprimento. Mostra tanto o excesso quanto o déficit de peso para determinada estatura, sendo sensível às alterações nas variáveis que o compõem. É um índice muito útil quando não se sabe a idade da criança.



Peso para Idade

Expressa a relação existente entre a massa corporal e a idade. Este índice é amplamente utilizado para avaliar a desnutrição, porém o déficit de peso para a idade observado pontualmente não determina se o quadro é recente ou de longo prazo. Por desconsiderar o comprimento/altura, é necessário que a avaliação seja complementada por outro índice antropométrico.

5.2.4 Sistemas de informação da APS: EAAB, SISAB/E-SUS e Sisvan

Para o monitoramento do processo de formação, das ações implementadas e dos indicadores de alimentação e nutrição infantil é necessário que as etapas de registro das informações e a geração de relatórios nos sistemas de informação da APS ocorram de maneira satisfatória.



Agora você vai aprender que o monitoramento do processo de implementação da EAAB é realizado por meio de três sistemas de informação do Ministério da Saúde. Veja algumas particularidades de cada um deles.

O Sistema de Gerenciamento da EAAB é acessado na plataforma e-Gestor Atenção Básica. Ele é utilizado pelos gestores da EAAB nas três esferas para fins de monitoramento dos processos de formação da EAAB (oficinas de formação de tutores, oficinas de trabalho na UBS e atividades complementares) e das ações dos planos de ação.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra a estratégia denominada e-SUS (e-SUS APS), que se constitui numa ferramenta para captar os dados, e é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que

serão inseridos no SISAB. São eles: 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS); 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Dessa forma, o SISAB consolida os dados registrados no e-SUS, nele é possível obter informações da situação de saúde da população do território bem como gerar relatórios de indicadores de saúde e de ações realizadas pelas equipes de APS por estado, município, região de saúde e equipe. Destaca-se que o e-SUS é o sistema preferencial para entrada de dados da VAN, uma vez que os dados registrados no e-SUS são automaticamente migrados para o Sisvan. Contudo, até o momento, o SISAB não permite gerar relatórios para monitorar os marcadores de consumo alimentar e estado nutricional da população.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações

de VAN. Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais.

O Sisvan está disponível para o registro e a disseminação de informações acerca da avaliação dos marcadores do consumo alimentar e do estado nutricional da população atendida na atenção primária. No momento, o Sisvan é o único sistema que possibilita gerar relatórios para o monitoramento dos indicadores da EAAB. Permite gerar os dois tipos de relatórios consolidados:

- a. Consumo alimentar;
- b. Estado nutricional.

É importante você saber que, visando alcançar os objetivos da EAAB de forma mais efetiva, o Ministério da Saúde está revisando alguns proces-

os da implementação da estratégia. Nessa perspectiva, os sistemas de informação também estão sendo atualizados de forma a permitir o registro de todas as informações necessárias para o monitoramento da implementação da EAAB. O Ministério da Saúde divulgará oportunamente por meio de nota técnica quando essa fase de atualização for concluída.

Registro das informações da Vigilância Alimentar e Nutricional

O registro das informações de consumo alimentar e de antropometria (peso e estatura) é feito em instrumentos da equipe de atenção primária (como prontuários, formulários de informação vigentes e cadernetas de saúde), bem como nos sistemas de informação da APS (e-SUS APS, Sisvan, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde e sistema de informação próprio).

Recomenda-se que os dados de antropometria sejam registrados a partir do preenchimento dos formulários de atendimento individual do e-SUS e do mapa de acompanhamento dos beneficiários do PBF e os de consumo alimentar por meio do preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar do e-SUS.

Veja no quadro abaixo a periodicidade recomendada pelo MS para registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar no sistema de informação:

Faixa etária	Periodicidade de registro
Crianças até 2 anos	Aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses.
Indivíduos a partir de 2 anos	No mínimo, 1 registro por ano.

Fonte: Brasil, 2015.

Os dados de antropometria registrados no e-SUS APS e Sistema de Gestão do PBF na Saúde e os dados de consumo alimentar registrados no e-SUS APS compõem os relatórios de estado nutricional e consumo alimentar do Sisvan.



SAIBA +

Lembre-se de que a utilização dos formulários para registro das informações antropométricas e de marcadores de consumo alimentar deve seguir as recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde nas seguintes publicações:

Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, que pode ser acessado no link: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf>.

Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica, acessado no link: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf>.

Para informações sobre o registro dos dados você também pode consultar o Manual do e-SUS APS: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_08/> - No Capítulo 3 - Ficha de Atendimento Individual, você encontra orientações sobre como registrar a avaliação antropométrica e no Capítulo 8 sobre os marcadores de consumo alimentar.



Geração de relatórios no Sisvan

A partir do registro dos dados dos marcadores de consumo alimentar e de antropometria, os gestores e equipes devem fazer o monitoramento dos indicadores de alimentação e nutrição infantil, por meio dos relatórios públicos do Sisvan. Essa vigilância permite conhecer o perfil alimentar, nutricional e epidemiológico do seu local de atuação, e planejar ações na APS.

Como você já sabe, no Sisvan é possível obter dois tipos de relatórios: Relatório de Produção, que oferece informação sobre a cobertura de acompanhamento por fase da vida; e Relatórios Consolidados, que fornecem informações sobre os dois tipos de indicadores, do estado nutricional e do consumo alimentar. Esses relatórios podem ser gerados com abrangência nacional, regional, estadual, municipal e por estabelecimento de saúde.



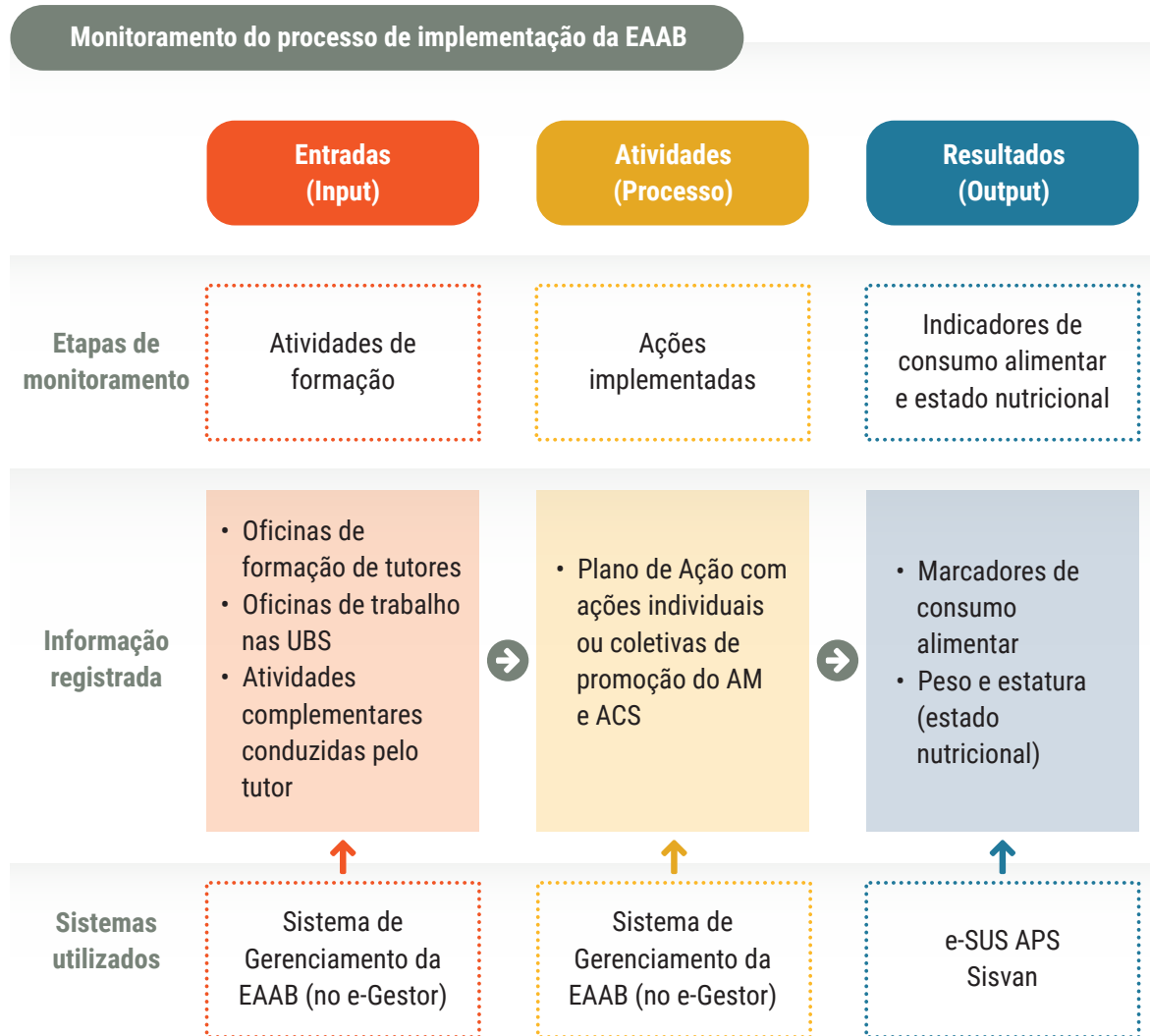
SAIBA +

É possível gerar os relatórios públicos do Sisvan no seguinte endereço:
<<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>.

No link a seguir você pode acessar os vídeos tutoriais para uso do Sisvan, o vídeo "Relatórios Consolidados" apresenta o passo a passo de como gerar relatórios para monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar:
<<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos/index>>.

Você também pode acessar o Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan VERSÃO 3.0 no link: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>>.

Confira, a seguir, o fluxo do monitoramento de implementação da EAAB.



5.3 Desafios para o monitoramento

Como já vimos ao longo do curso, desde o início da implementação da EAAB, vários desafios já foram identificados a partir da escuta de tutores e facilitadores e a partir de pesquisas que buscaram avaliar a implementação e o impacto da estratégia. Considerando as etapas de implementação da EAAB, o monitoramento da implementação e dos indicadores de alimentação infantil é apontado como uma das etapas mais desafiadoras para o sucesso da sua implementação. Agrupamos os desafios em três tipos principais. Confira!

5.3.1 Incorporação do monitoramento no processo de trabalho

A falta de incorporação do monitoramento no processo de trabalho das equipes pode acontecer por algumas razões:

1. falta de dimensionamento e disponibilização de estrutura física, materiais e de recursos humanos necessários à operacionalização das etapas do monitoramento;
2. falta de compreensão por parte da equipe quanto à importância do trabalho interprofissional e colaborativo;
3. atuação do tutor pouco ativa ou inexistente; e
4. dificuldade dos trabalhadores em relação à tomada de medidas antropométricas.

Caso desafios dessa natureza aconteçam em seu município, é importante promover uma discussão com a equipe para a organização e pactuação do processo de trabalho (definir os momentos em que as informações serão coletadas, quem coletará as informações, quem fará o registro no e-SUS, por exemplo), buscando incentivar a prática colaborativa entre todos

os envolvidos. Esclarecer os papéis de cada membro e propor uma divisão de tarefas para as atividades e etapas do monitoramento é uma estratégia que pode dar certo.

5.3.2 Registro das informações nos sistemas

Dificuldades relativas ao registro das informações podem ocorrer:

1. em municípios ou UBS que não possuem atendimento informatizado, devido às dificuldades em registrar sistematicamente as informações em planilhas, assim como em digitar os dados no sistema posteriormente;
2. algumas vezes estão relacionadas às funcionalidades dos sistemas, sistema muito complexo pode se tornar inoperável frente às condições e disponibilidades institucionais; e

3. municípios que têm sistemas próprios também podem apresentar dificuldades quanto à interoperabilidade dos seus sistemas com os sistemas do Ministério da Saúde.

Caso problemas dessa natureza aconteçam em seu município, é importante estabelecer um diálogo com sua chefia imediata e propor que esta demanda seja oficialmente encaminhada ao setor ou órgão competente seja no âmbito municipal, estadual ou federal a depender da situação, destacando que o registro das informações nos sistemas deve acontecer de forma eficiente para que o município possa desenvolver o monitoramento, uma etapa fundamental para o sucesso da implementação da EAAB.



SAIBA +

Nesse documento podem ser encontradas todas as informações de apoio para implementação da integração do sistema e-SUS APS com outros sistemas informatizados em municípios com sistemas próprios:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ManualExportacao_e-SUS-AB-v2.0.pdf>.

5.3.3 Sustentabilidade do monitoramento

A falta de sustentabilidade no processo de monitoramento pode acontecer em alguns cenários:

1. quando não há priorização da atenção à saúde e nutrição infantil nas políticas locais;
2. quando ocorre troca de gestão e/ou de cargos chaves como, por exemplo, a coordenação da atenção primária;

3. quando não ocorre a divulgação e discussão adequada dos dados gerados e das ações realizadas;
4. quando há competição das ações de VAN com as demais atividades da atenção primária em nível local.

Alguns desses desafios podem ser superados a partir da atuação mais ativa do tutor como, por exemplo, promover a socialização e divulgação dos resultados do monitoramento internamente para a sua equipe e para outras áreas técnicas e setores da secretaria de saúde. Outros desafios extrapolam a sua competência enquanto tutor, mas você tem um papel importante na sensibilização dos gestores sobre a importância da EAAB para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral das crianças. E, neste momento, é muito importante começar conquistando o apoio de atores chaves como a sua chefia imediata, a coordenação

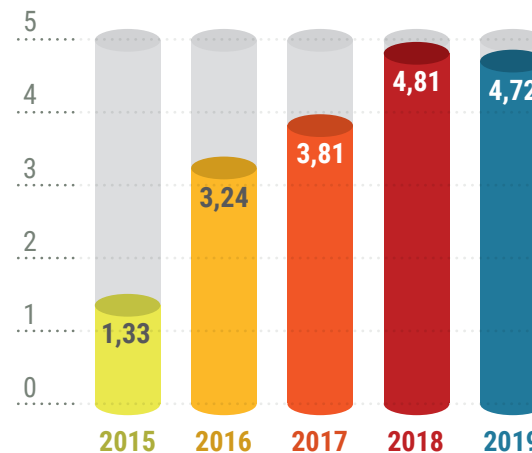
de atenção primária e outros setores e parceiros que você julgar importante.

DESTAQUE

As baixas coberturas de acompanhamento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos no Sisvan deixam evidente que os desafios para o monitoramento da EAAB precisam ser superados.

Veja, por exemplo, o gráfico de cobertura de acompanhamento de consumo alimentar entre os anos de 2015 a 2019.

Cobertura de acompanhamento de marcadores de consumo alimentar para crianças menores de 2 anos de idade na APS



Número de crianças acompanhadas:

2015	▶ 75.431
2016	▶ 184.290
2017	▶ 216.579
2018	▶ 273.319
2019	▶ 268.203

Fonte: BRASIL (2020).

5.4 Fechamento da unidade

Parabéns, você concluiu a última unidade do curso! Esperamos ter contribuído para aumentar seus conhecimentos e suas habilidades acerca dos processos e sistemas envolvidos no monitoramento da EAAB. Esperamos que agora você esteja apto a apoiar as equipes de APS no monitoramento das ações implementadas e dos indicadores de alimentação infantil. Trouxemos também para sua reflexão os desafios mais comuns encontrados pelos trabalhadores da APS nesse processo e buscamos indicar alguns caminhos para que você, junto com a equipe, possa superá-los no seu território.

5.5 Referências

BRASIL. **Instrutivo Portaria GM/MS Nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020.** Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

FELISBERTO, Eronildo. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul. / set., 2004.

ENCERRAMENTO DO CURSO

Caro aluno

Chegamos ao final do curso da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: formação de tutore!

Agora você compreende o que é a EAAB e como ela é importante para qualificar os profissionais de saúde da APS, visando à promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável. Também teve acesso a orientações para apoiar a implementação da estratégia desde o planejamento municipal até o desenvolvimento de atividades nas UBS.

Sendo assim, parabéns, você é agora um TUTOR da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil!

Para o desenvolvimento de suas atividades, é importante consultar sempre o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos e o Manual de Apoio ao Tutor.

Contamos com você para que a EAAB se fortaleça e se expanda no Brasil e para que as crianças possam receber todos os benefícios da amamentação e de uma alimentação complementar saudável, para sua saúde e seu pleno desenvolvimento.

Agradecemos sua participação e desejamos muito sucesso em seu trabalho como tutor!

Os autores

MINICURRÍCULO DOS AUTORES

Sonia Isoyama Venancio

Pediatra, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Pesquisadora VI e Diretora Assistente do Instituto de Saúde - SES-SP. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e docente do Programa de Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. Consultora da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do MS.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/5325524254994256>>

Regicely Aline Brandão Ferreira

Nutricionista, Bacharel em Gestão de Políticas Públicas e Mestre em Nutrição e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/1240726123422422>>

Gláubia Rocha Barbosa Relvas

Nutricionista, Doutora em Ciências, com ênfase em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Referência Técnica de Alimentação e Nutrição, Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, SES/MT.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/9579892164594642>>

Daiane Sousa Melo

Nutricionista, Mestre em Ciências com ênfase em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP; especialista em Atenção Básica e Saúde da Família pela Universidade Nove de Julho. Assistente de pesquisa no Instituto de Saúde - SES/SP.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/2263045413943453>>

Valdecyr Herdy Alves

Professor Titular da Universidade Federal Fluminense na área Materno-Infantil do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Docente do Mestrado

Profissional em Saúde Materno Infantil – UFF. Docente do Mestrado / Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde EEAAC/UFF.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/5447343127674320>>

Audrey Vidal Pereira

Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Docente no Mestrado / Doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde EEAAC/UFF.

Endereço do currículo na plataforma lattes:
<<http://lattes.cnpq.br/2510148795147954>>