

TATIANE CRISTINA SERAFIM

**CONFIGURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG**

Dissertação apresentada a Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Brunnella A. Chagas de Freitas
Coorientadores: Raquel Maria Amaral Araújo
Bruno David Henriques

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2020**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

S481c
2020

Serafim, Tatiane Cristina, 1986-

Configuração e organização das ações de promoção da
alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município
de Viçosa-MG / Tatiane Cristina Serafim. – Viçosa, MG, 2020.
103 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Crianças - Nutrição. 2. Cuidados primários de saúde.
3. Política de saúde. I. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 613.20832

TATIANE CRISTINA SERAFIM

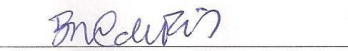
**CONFIGURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG**

Dissertação apresentada a Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 28 de julho de 2020.

Assentimento:


Tatiane Cristina Serafim
Autora


Brunnella Alcântara Chagas de Freitas
Orientadora

Aos meus pais,
por todas as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conduzir com tamanho amor, sabedoria e cuidado em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais e irmãs pelo carinho, incentivo e apoio imprescindíveis.

A professora Brunnella pela orientação, confiança, sensibilidade e amorosidade com que nos ensina e nos acolhe. Foi um privilégio te conhecer!

A professora Raquel pela orientação, paciência e apoio preciosos desde a concepção do projeto. Sempre orientando com muito respeito e generosidade, incentivando nossa melhor atuação. Fiquei muito feliz em tê-la na equipe deste trabalho!

Ao professor Bruno pela orientação, apoio e ser exemplo de iniciativa e determinação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelos ensinamentos compartilhados.

A todos os funcionários do Departamento de Medicina e Enfermagem pela disponibilidade e atenção.

Aos acadêmicos de Medicina pela colaboração, responsabilidade e dedicação durante toda coleta de dados. Mikelen, Abel, Victor, Mateus, Marina, Felipe, Bernardo e Sara: vocês foram essenciais!

Aos colegas de Mestrado pela ajuda mútua durante toda jornada. Obrigada pelo tempo juntos!

Aos queridos amigos que fizeram essa caminhada mais leve.

As Equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Viçosa que nos receberam e tornaram possível a realização deste estudo.

As mães entrevistadas que dedicaram o seu tempo a nós com tanto carinho e atenção.

A chefia e todos os colegas do Departamento de Nutrição e Saúde pela oportunidade concedida para o meu crescimento profissional e pessoal. Sou muito grata!

Muito obrigada a todos que contribuíram para a conclusão deste ciclo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

RESUMO

SERAFIM, Tatiane Cristina, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2020. **Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município de Viçosa-MG.** Orientadora: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas. Coorientadores: Raquel Maria Amaral Araújo e Bruno David Henriques.

A alimentação saudável é fundamental para garantir a saúde e o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Grande parte das potencialidades humanas são desenvolvidas durante a infância. O estudo objetivou analisar a configuração e organização da Atenção Básica em relação às ações de promoção da alimentação e nutrição infantil no município de Viçosa-MG. Realizou-se uma revisão sistemática conforme método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publisher Medline (Pubmed) utilizados os termos e suas combinações em inglês: “programas e projetos de saúde AND nutrição infantil” (program evaluation AND infant nutrition), “programas e projetos de saúde AND aleitamento materno” (program evaluation AND breastfeeding). No estudo descritivo realizou-se entrevistas com gestores municipais (n=2), enfermeiros coordenadores das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (n=18), agentes comunitários de saúde (n=63) e mães de crianças menores de dois anos cadastradas em áreas de abrangência da ESF (n=36). Analisou-se os dados no programa SPSS versão 23 usando o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, Teste Exato de Fisher, Teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste t Student. A construção e análise dos questionários baseou-se no Caderno de Atenção Básica nº33 – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, na Portaria nº1920, de 05 de setembro de 2013 que institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e no Caderno de Atenção Básica nº22 - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. A revisão sistemática composta, por 10 artigos originais, evidenciou que a implementação das ações governamentais na atenção básica teve potencial de promoverem o aumento da prevalência de aleitamento materno bem como impacto positivo na qualidade da alimentação complementar. Ações educativas direcionadas as mães e a atualização dos profissionais também se mostram eficazes. No município estudado, quase a totalidade das ESF não faziam parte da EAAB. Quanto a realização da puericultura, 94,4 % das equipes realizavam de forma irregular e incompleta. A baixa adesão das mães e sobrecarga do enfermeiro foram mencionadas para o não desenvolvimento das atividades. Todas as unidades coletam dados antropométricos e/ou de marcadores do consumo alimentar, porém não utilizam os relatórios de diagnóstico nutricional do SISVAN. Quanto as capacitações, 98,4% dos agentes receberam em aleitamento

materno, 61,9% em alimentação complementar saudável, 60,3% em antropometria e 66,7% em SISVAN. Quanto a participação das mães em consultas de puericultura 55,6% participam da consulta de puericultura, 33,3% receberam orientações sobre aleitamento materno antes e após o nascimento do bebê, 22,2% receberam durante o pré-natal e 5,6% receberam somente após o nascimento do bebê. Metade das mães receberam orientações sobre alimentação complementar saudável. Não foram encontradas associações entre participação das mães e as variáveis escolaridade materna, idade materna, filho único, mãe adolescente. As mães deverão ser orientadas para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança. A atenção básica se mostra como importante rede de atenção para promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, porém no município analisado há deficiência na oferta regular e completa do acompanhamento infantil, na vigilância nutricional e capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Nutrição da Criança. Atenção Primária a Saúde. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

SERAFIM, Tatiane Cristina, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2020. **Configuration and organization of the actions to promote infant food and nutrition in Primary Health Care in Viçosa-MG.** Adviser: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas. Co-advisers: Raquel Maria Amaral Araújo and Bruno David Henriques.

Healthy eating is essential for children's health, growth and development. Much of the human potential is developed during childhood. This study analyzed the configuration and organization of Primary Health Care concerning their actions to promote infant food and nutrition in the municipality of Viçosa-MG. A systematic review was conducted based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) method in the databases: Virtual Health Library (VHL) and Publisher Medline (Pubmed) using the following terms and their combinations : “programs and health AND child nutrition projects ”(program evaluation AND infant nutrition),“ health programs and projects AND breastfeeding ”(program evaluation AND breastfeeding). Interviews were conducted with current municipal managers (n = 2), the nurses coordinating teams of the Strategy for Family Health (n = 18), community health workers (n = 63) and mothers of children under the age of two in the area comprised by the Strategy for Family Health (n = 36). Data were analyzed using SPSS version 23 applying the Shapiro-Wilk normality test, Fisher's exact test, Pearson's chi-square test and Student t test. The questionnaires were based on the Primary Health Care Notebook n°33 - Child health: growth and development, in Ordinance n ° 1920, of September 5, 2013 that establishes the “Estrategia Amamenta e Alimenta Brasil” (EAAB) and the Notebook of Primary Health Care n°22 - Child health: breastfeeding and complementary feeding. We reviewed 10 original articles which showed that the implementation of governmental actions in primary health care had the potential to increase the prevalence of breastfeeding and the positive impact on the quality of complementary feeding. Educational actions aimed at mothers and professional development are also effective actions. In the municipality studied, the health units were not included in EAAB. Regarding the childcare, 94.4% of the teams performed irregular and incomplete childcare. The low adherence of mothers and the work overload of nurses were mentioned for the non-development of activities. All units collect anthropometric data and/or food consumption markers, but do not use the nutritional diagnosis reports from SISVAN. In relation to training, 98.4% of the agents were trained in breastfeeding, 61.9% in complementary feeding, 60.3% in anthropometry and 66.7% in SISVAN. Concerning the participation of mothers in the childcare 55.6% of them participate, 33.3% received guidance on breastfeeding

before and after the baby was born, 22.2% received it during prenatal care and 5.6% received it only after the birth of the child. Half of the mothers received guidance on complementary feeding. No associations were found for the participation of mothers and the variables maternal education and , maternal age, having an only child, being an adolescent mother. Mothers should be guided to monitor the child's growth and development. Primary health care is shown to be an important care network for promoting breastfeeding and complementary feeding, but in the municipality analyzed there is a deficiency in the regular and complete offer of child care, as well as nutritional surveillance and development of professionals.

Keywords: Child Nutrition. Primary Health Care. Health Policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Métodos

Quadro 1. Unidades Básicas de Saúde do município de Viçosa-MG.....19

Artigo 1

Figura 1. Fluxograma da pesquisa bibliográfica e procedimentos de seleção do estudo, conforme recomendação do PRISMA.....43

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1. Características principais dos estudos selecionados.....	44
--	----

Artigo 2

Table 1. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of the nurses coordinating the teams of Strategy for Family Health (n=18). In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais. Brazil (2019).....	67
---	----

Table 2. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of the community health workers who are members of the Strategy for Family Health (n=63). Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).....	69
---	----

Table 3. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of mothers registered in Strategy for Family Health (n=36). In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).....	71
--	----

Table 4. Factors associated with participation in child care consultations for children aged zero to 24 months. In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais. Brazil, 2019.....	72
--	----

Table 5. Profile of the nurses coordinating the team of the Strategy for Family Health in the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).....	73
--	----

Table 6. Profile of community health workers in the teams of the Strategy for Family Health in the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).....	74
---	----

Table 7. Profile of mothers of children under two years of age registered in Strategy for Family Health. In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).....	75
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM Aleitamento Materno

AME Aleitamento Materno Exclusivo

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

EAAB Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ENPACS Estratégia Nacional de Promoção a Alimentação Complementar e Saudável

ESF Estratégia Saúde da Família

NBCAL Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS Organização Mundial de Saúde

PAAS Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNDS Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PSF Programa Saúde da Família

PUBMED Publisher Medline

SISVAN Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 INTRODUÇÃO	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 SUJEITOS E MÉTODOS	18
5 PRODUTOS FINAIS	23
5.1 Artigo de revisão	23
5.2 Artigo original	55
6 CONCLUSÃO	76
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos	80
ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo de revisão.....	84
ANEXO C – Comprovante de aceite do artigo original.....	86
ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
APENDICE A – Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.....	90
APENDICE B - Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Enfermeiro coordenador da equipe Estratégia de Saúde da Família	93
APENDICE C – Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Agente Comunitário de Saúde	97
APENDICE D - Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Mães de crianças menores de dois anos de idade.....	100

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende introdução, objetivos geral e específicos, metodologia, resultados – um artigo de revisão e um artigo original – e conclusão. O artigo intitulado 1 “Promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar na atenção básica: uma revisão sistemática” foi formatado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Qualis B4) para a qual o artigo foi submetido. O artigo intitulado “*Configuration and organization of Primary Health Care regarding actions to promote infant food and nutrition in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais*” foi formatado de acordo com as normas da revista Ciência e Natura da Universidade de Santa Maria-RS, na qual o artigo foi aceito para publicação.

2 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável nos primeiros anos de vida possui papel fundamental para o desenvolvimento e crescimento das crianças, formação de hábitos alimentares e manutenção da saúde (BRASIL, 2019).

Apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses, as taxas de aleitamento no país ainda estão aquém das recomendações.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009) mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi bastante heterogênea, apresentando no conjunto entre as capitais e Distrito Federal a prevalência de 41,0% e duração mediana de apenas 54,1 dias (1,8 meses).

O período de introdução da alimentação complementar é uma etapa crítica que pode ocasionar má nutrição, comprometimento do crescimento e desenvolvimento além de enfermidades quando a dieta recebida pela criança não é adequada. Além disso, a orientação adequada dos cuidadores durante o primeiro ano de vida da criança é de suma importância, tendo em vista que neste período ocorre a formação dos hábitos alimentares que perpetuam até a idade adulta (SIMON; SOUZA; SOUZA, 2003). Apesar de sua importância para a nutrição infantil, a alimentação diversificada no segundo semestre de vida vem sendo pouco praticada. O ambiente doméstico, o estilo de vida dos pais e as relações interfamiliares podem ter grande influência nas preferências alimentares e afetar o equilíbrio energético da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos. (OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCOLINI, 2017).

Em revisão realizada por Carvalho et al. (2015) constatou-se que o consumo alimentar de crianças brasileiras é marcado por prevalências elevadas de inadequação no consumo de micronutrientes, principalmente ferro, vitamina A e zinco além de elevado consumo energético. Possivelmente as inadequações observadas são reflexo de práticas alimentares incorretas na infância, representadas, principalmente, pela interrupção precoce do aleitamento materno, introdução inadequada da alimentação complementar e consumo excessivo de produtos industrializados ricos em açúcares, gordura e sal. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, apresentaram prevalência de anemia de 20,9% e níveis inadequados de vitamina A de 17,4% em crianças menores de cinco anos.

Diversos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável ocorreram nas últimas

décadas, tais como: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Crianças e Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), entre outras (BRASIL, 2019).

Aprovada no ano de 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra os esforços do Estado brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Em sua nova edição, publicada em 2011, a PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) apresenta-se como uma das diretrizes da PNAN. A PAAS insere-se como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Entre as ações mais relevantes deste eixo encontra-se a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)". Lançada em 2012, a estratégia possui objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com a finalidade de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. A nova iniciativa é o resultado da união de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).

A PNAN prevê ainda o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A partir do SISVAN, são embasadas decisões políticas com objetivo de auxiliar no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e nutricionais da população (COUTINHO et al. 2009).

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando no âmbito da Atenção Básica como um dos eixos estruturantes do SUS, por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando o acesso da população às ações de saúde (BRASIL, 2015).

Nota-se um avanço nas condições de saúde da criança devido a iniciativas como o Programa Nacional de Imunizações, o aumento da cobertura da atenção primária a saúde, a implementação de visitas domiciliares, a promoção do aleitamento materno, o aumento da escolaridade materna, a Estratégia da Rede Cegonha, o programa de suplementação de ferro e

vitamina A, o programa Bolsa Família, a vigilância e a prevenção dos óbitos infantis, entre outros. Porém, o serviço de saúde a criança atualmente está fragmentado, pouco resolutivo e de baixa qualidade (HENRIQUES et al. 2018).

Revisão realizada por Campos et al. (2014) reafirma a importância da incorporação de ações de aconselhamento em alimentação, como educação permanente dos profissionais de saúde e as políticas de atenção à saúde da criança. A melhora no desempenho dos profissionais de saúde, adoção de práticas alimentares saudáveis pelos cuidadores e melhora no estado nutricional das crianças foram apontadas como potencialidades da prática do aconselhamento nutricional. Como obstáculos foram destacadas: falta de capacitação dos cuidadores e profissionais quanto à alimentação complementar saudável e dificuldade quanto à prática do aconselhamento por profissionais de saúde.

Desta forma, propõe-se o presente estudo para analisar a configuração e organização da Atenção Básica no que se refere às ações de promoção à alimentação e nutrição infantil no município de Viçosa-MG visando identificar pontos frágeis e potencialidades no sentido de criar subsídios para contribuir com a gestão da saúde do município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a configuração e organização da Atenção Básica no que se refere às ações de promoção da alimentação e nutrição infantil no município de Viçosa-MG.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar as evidências científicas quanto ao impacto de programas, projetos e estratégias de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar realizados pela atenção básica no Brasil nos últimos 10 anos.
- Identificar as ações, fragilidades e potencialidades das atividades realizadas para a promoção da alimentação saudável na infância a partir da perspectiva dos gestores municipais da Secretaria de Saúde;
- Identificar as ações, fragilidades e potencialidades relacionados à promoção da alimentação saudável na infância a partir da perspectiva do enfermeiro coordenador e agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde;
- Identificar as ações, fragilidades e potencialidades relacionados à promoção da alimentação saudável na infância a partir da perspectiva de mães de crianças menores de dois anos de idade cadastradas e moradoras em área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- Averiguar a utilização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) relacionado à infância a partir da perspectiva do gestor municipal da atenção básica e dos coordenadores das equipes da Estratégia de Saúde da Família;
- Averiguar a ocorrência da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a partir da perspectiva do gestor municipal da atenção básica e dos coordenadores das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

4 SUJEITOS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

A revisão sistemática foi baseada nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) em todos os estágios de projeto, implementação e relatório. Foram realizadas buscas, durante o período de junho e julho de 2019, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publisher Medline (Pubmed) utilizados os termos e suas combinações em inglês: “programas e projetos de saúde AND nutrição infantil” (program evaluation AND infant nutrition), “programas e projetos de saúde AND aleitamento materno” (program evaluation AND breastfeeding).

O estudo exploratório e descritivo foi realizado por meio de entrevistas com gestores municipais da Secretaria de Saúde, profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família e mães de crianças menores de dois anos de idade usuários do serviço do município de Viçosa-MG.

Os dados foram coletados no período de 17 de setembro a 13 de dezembro de 2019.

4.2 Contextualização

A Atenção Primária do município de Viçosa possui atualmente 18 Estratégias de Saúde da Família, distribuídas por bairro, conforme o Quadro 1. Cada UBS é coordenada por um Enfermeiro. As Unidades, por sua vez, estão subordinadas à Coordenação da Atenção Básica, pertencente ao Departamento de Redes de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3 Sujeitos

O estudo foi constituído por gestores municipais da Secretaria de Saúde, enfermeiros coordenadores de cada Estratégia de Saúde da Família, agentes comunitários de saúde e mães de crianças menores de dois anos cadastradas e moradoras em área de abrangência da UBS do município de Viçosa-MG. A definição da faixa etária das crianças seguiu a mesma abrangida pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Os critérios de inclusão foram todos os profissionais e as mães que compareceram nas unidades de saúde durante o período de coleta. Foram adotados como critérios de não inclusão todos os indivíduos que não aceitaram participar do estudo, sendo estes esclarecidos que não sofreriam danos ou prejuízos relacionados ao atendimento na Unidade Básica de Saúde decorrentes do não aceite.

Para realização da entrevista com as mães foram selecionadas uma unidade em que havia realização de puericultura semanal regular e outra unidade que realizava puericultura de

forma irregular. Dentro desses critérios, foram selecionadas as duas unidades com maior número de agendamentos semanais de forma a otimizar a possibilidade de encontro com as mães.

Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde do município de Viçosa-MG

UBS – Amoras
UBS – Bom Jesus
UBS – Cachoerinha
UBS – Cidade Nova/Barrinha/Laranjal
UBS – João Bráz
UBS – Nova Era/Inácio Martins
UBS – Nova Viçosa/Posses
UBS – Novo Silvestre
UBS – Santa Clara I
UBS – Santa Clara II
UBS – Santo Antônio I
UBS – Santo Antônio II
UBS – São José do Triunfo
UBS – São Sebastião/União/Vale do Sol
UBS – Silvestre

4.4 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com as mães, em uma Unidade Básica de Saúde do município para avaliar a adequação do instrumento de coleta elaborado para a pesquisa e realizar possíveis ajustes.

4.5 Coleta de dados

4.5.1 Questionários

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista utilizando um questionário semiestruturado. Foram elaborados quatro instrumentos para os diferentes segmentos a serem analisados (Apêndice A, B, C e D).

As questões foram elaboradas tendo como base a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013), a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) e as especificidades em relação a saúde da criança com base no Caderno de Atenção Básica N 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento e Caderno de Atenção Básica nº22 - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

A Portaria nº1920, de 05 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi utilizada para elaboração de questões relativas a EAAB direcionadas aos enfermeiros.

Também se utilizou como base para a construção dos instrumentos o trabalho de Einloft (2014) que avaliou o processo de implantação e implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) no município de Viçosa-MG.

4.5.2 Entrevista semiestruturada

Inicialmente, foi realizado contato com o Secretário Municipal de Saúde com objetivo de apresentar o projeto e solicitar a autorização para o desenvolvimento deste. Após autorização e aceite do Comitê de Ética, foi realizado contato com a coordenação das Equipes de Saúde da Família para obtenção da relação das equipes de Estratégia de Saúde da Família e contato dos respectivos coordenadores de cada Estratégia.

Para dar início ao trabalho foi realizado contato telefônico com os coordenadores de cada ESF para agendamento de uma visita inicial para apresentação do projeto à equipe. Após apresentação foi dado início as entrevistas com os profissionais.

A entrevista com o Chefe do Departamento de Redes de Atenção à Saúde e a coordenadora da Atenção Básica foi realizada nos respectivos locais de trabalho dos profissionais na Prefeitura Municipal de Viçosa. Em relação aos enfermeiros/coordenadores da Unidade Básica de Saúde e agentes Comunitários de Saúde, a entrevista foi realizada na própria UBS.

Quanto às mães de crianças menores de dois anos de idade, estas foram abordadas nas UBS durante o dia das consultas de puericultura e de vacinação enquanto aguardavam pelo atendimento na unidade.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e alunos voluntários do curso de Medicina/UFV devidamente treinados.

4.6 Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados utilizando-se o programa SPSS versão 23. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva (frequência absoluta, média e mediana). Com o intuito de verificar a distribuição das variáveis utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para análise de associações utilizaram-se o Teste Exato de Fisher, Teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste t Student. Foram considerados significantes $p < 0,05$. Para análise do grau de satisfação dos envolvidos em relação as atividades de promoção a alimentação e nutrição infantil utilizou-se a escala de Likert (1932). Para análise das atividades de promoção a alimentação e nutrição infantil realizadas pela atenção básica, utilizou-se como base o Caderno de Atenção Básica nº33 – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012). Para análise das questões relacionadas à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil utilizou-se como base a Portaria nº1920, de 05 de setembro de 2013. Para análise de questões realizadas durante a entrevista com as mães foi utilizado como base o Caderno de Atenção Básica nº22 - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2015).

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi realizado conforme os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos definidos pela Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os indivíduos que aceitaram participar foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D), sobre os objetivos e riscos do presente estudo. Além disso os participantes foram informados sobre a participação na pesquisa e sua autonomia em se desligar da mesma a qualquer momento, além da garantia do sigilo total dos seus dados. O documento foi assinado em duas vias, sendo uma do participante e a outra pertencente ao pesquisador responsável. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer Nº 3.207.173 (Anexo A).

4.8 Apresentação dos resultados

Os resultados do estudo estão apresentados sob a forma de dois artigos.

O artigo 1 apresenta a revisão sistemática sobre as evidências científicas quanto à implementação, avaliação e impacto de programas, projetos e estratégias de promoção ao

aleitamento materno e alimentação complementar realizados pela atenção básica no Brasil nos últimos 10 anos. O manuscrito intitulado “Promoção do aleitamento materno e alimentação complementar na Atenção Básica: uma revisão sistemática” foi submetido para publicação na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil e encontra-se em apreciação.

O artigo 2, original, analisa a configuração e organização da Atenção Básica no que se refere às ações de promoção da alimentação e nutrição infantil de crianças menores de dois anos de idade no município de Viçosa-MG. O manuscrito intitulado “*Configuration and organization of Primary Health Care regarding actions to promote infant food and nutrition in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais*” foi aprovado para publicação na revista Ciência e Natura da Universidade de Santa Maria, RS, em 04 de maio de 2020.

5 PRODUTOS FINAIS

5.1 Artigo de revisão

**PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
PROMOTION OF BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING IN
PRIMARY HEALTH CARE: SYSTEMATIC REVIEW**

**Tatiane Cristina Serafim¹, Raquel Maria Amaral Araújo², Bruno David Henriques³,
Letícia Maria da Silva Almeida³, Carolina Araújo dos Santos², Brunnella Alcântara
Chagas de Freitas³.**

1 Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs, s/n. Campus Universitário. 36570-900. Viçosa-MG. Brasil. E-mail: tatiane.serafim@ufv.br

2 Departamento de Nutrição e Saúde - Universidade Federal de Viçosa. Ed Centro de Ciências Biológicas II. Campus Universitário, s/n. 36570-900. Viçosa-MG. Brasil.

3 Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs, s/n. Campus Universitário. 36570-900. Viçosa-MG. Brasil.

Resumo

Objetivos: A revisão sistemática objetiva analisar as evidências científicas quanto à avaliação do impacto de programas, projetos e estratégias de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar realizados pela atenção básica no Brasil nos últimos 10 anos.

Métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publisher Medline (Pubmed) utilizados os termos e suas combinações em inglês: “programas e projetos de saúde AND nutrição infantil” (program evaluation AND infant nutrition), “programas e projetos de saúde AND aleitamento materno” (program evaluation AND breastfeeding).

Resultados: Foram identificados 457 títulos, sendo incluídos 10 artigos originais. A implementação das ações governamentais em prol do aleitamento e alimentação complementar saudável na atenção básica tiveram potencial de promoverem o aumento da prevalência dos indicadores de aleitamento materno e impacto positivo na qualidade da alimentação complementar das crianças. Ações educativas direcionadas as mães e atualização dos profissionais da atenção básica também se mostram importante em contribuir para promoção do aleitamento materno.

Conclusões: A atenção básica mostra-se como importante rede de atenção para promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, sendo fundamental o apoio da gestão nas três esferas de governo para o pleno desenvolvimento do potencial deste serviço e, conseqüentemente, a melhora dos indicadores da alimentação infantil no país.

Palavras chaves: Nutrição da criança, Atenção Primária a Saúde, Política de Saúde

ABSTRACT

Objectives Analyze the scientific evidence regarding the evaluation of the impact of programs, projects and strategies to promote breastfeeding and complementary feeding carried out by Primary Health Care in Brazil in the last 10 years.

Methods: Databases Virtual Health Library (VHL) and Publisher Medline (Pubmed) were searched using the terms and their combinations in English: “programs and projects for

health AND infant nutrition” (program evaluation AND infant nutrition), “programs and health and breastfeeding projects ”(program evaluation AND breastfeeding).

Results: From 457 titles initially identified, 10 original articles were included in the analysis. The implementation of governmental actions in favor of breastfeeding and healthy complementary feeding in Primary Health Care had the potential to promote an increase in the prevalence of breastfeeding indicators and a positive impact on the quality of children's healthy complementary feeding. Educational actions aimed at mothers and the professional development of the Primary Health Care professionals are also important in contributing to the promotion of breastfeeding.

Conclusions: Primary Health Care is shown to be an important care network for promoting breastfeeding and healthy complementary feeding, with support from management in the three spheres of government being fundamental for the full development of the potential of this service and, consequently, the improvement of food indicators in the country.

Keywords: Child Nutrition, Primary Health Care, Health Policy

Introdução

A alimentação saudável é fundamental para garantir a saúde e o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Por esta razão é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. ¹

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal ² mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi bastante heterogênea, apresentando no conjunto entre as capitais e DF a prevalência de 41,0% e duração mediana de apenas 54,1 dias (1,8 meses). Dados da Pesquisa

Nacional de Demografia e Saúde (PNDS),³ realizada em 2006, apresentaram prevalência de anemia de 20,9% e níveis inadequados de vitamina A de 17,4% em crianças menores de cinco anos.

Com o intuito de apoiar as famílias e orientar políticas públicas, a OMS recomenda a elaboração pelos governos de diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição. Neste sentido a primeira versão do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos foi lançada em 2002, sendo revisada em 2010 e nova edição lançada em 2019. A publicação reforça o compromisso e a prioridade do MS de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) às crianças.⁴

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovada no ano de 1999,⁵ integra os esforços do Brasil que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Como parte das diretrizes apresenta-se a Promoção da Alimentação Adequada Saudável (PAAS). A PAAS corresponde a uma das diretrizes da PNAN, insere-se como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e possui como prioridade a realização de um direito humano básico, que proporcione a realização de práticas alimentares apropriadas dos pontos de vista biológico e sociocultural e ambientalmente sustentável. Entre as ações deste eixo destaca-se a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).⁶

Lançada em 2012, a referida estratégia objetiva qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica reforçando e incentivando a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil" é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a

Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) que foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente.^{6,7}

A PNAN possui ainda como uma de suas diretrizes a Vigilância Alimentar e Nutricional, sendo esta primordial para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde. O reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população adstrita aos serviços e às equipes de atenção básica apresenta-se como o início desta organização. O acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares de forma constante e sistemática, possibilita o planejamento e o desenvolvimento de políticas direcionadas a melhoria do perfil epidemiológico e de saúde da população.⁸

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica.⁹ A partir da introdução do Programa Saúde da Família houve muitos progressos alcançados, como a redução da mortalidade infantil. Porém, o atendimento individual, biologicista, pautado na queixa-conduta ainda é predominante nas consultas de saúde da criança. Necessita-se da construção de um paradigma que corresponda à reorientação do modelo de assistência, de modo que a criança seja vista no contexto biopsicossocial e familiar ao qual está inserida.¹⁰

As fragilidades do processo de implementação de programas de promoção da alimentação saudável na infância foram analisadas a partir das percepções de atores sociais.¹¹ Foi evidenciado pelo estudo condições profissionais desfavoráveis, contextos de forte influência do entorno materno determinando práticas alimentares inadequadas e modelo de saúde ainda centrado na atuação médica, mostrando forte potencial para a descontinuidade das ações de promoção da alimentação saudável na infância. Em um cenário de desafios e fragilidades vivenciado pelo SUS brasileiro, de limitações físicas, estruturais, políticas e financeiras, a avaliação de programas não pode ser negligenciada, destacando-se como um importante apoio do processo decisório na gestão do sistema e na prestação de serviços.¹¹

Nesse sentido, a presente revisão sistemática objetiva analisar as evidências científicas quanto à avaliação do impacto de programas, projetos e estratégias de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar realizados pela atenção básica no Brasil nos últimos 10 anos.

Métodos

A revisão sistemática foi baseada nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) em todos os estágios de projeto, implementação e relatório.¹²

O levantamento bibliográfico foi realizado entre junho e julho de 2019, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publisher Medline (Pubmed). Também foram realizadas buscas manuais das referências nos estudos selecionados, a fim de identificar artigos não localizados nas bases de dados, os quais foram submetidos ao mesmo protocolo de análise. Como mecanismo de busca, utilizamos os termos e suas combinações em português e inglês: “programas e projetos de saúde AND nutrição infantil” (program evaluation AND infant nutrition), “programas e projetos de saúde AND aleitamento materno” (program evaluation AND breastfeeding). Os filtros selecionados em ambas as bases de dados foram: texto completo disponível; limite “humanos”; país/região como assunto “Brasil” (BVS); últimos 10 anos; idiomas “inglês, português, espanhol”.

Esta revisão incluiu artigos originais que avaliaram o impacto de programas, projetos e estratégias de promoção à alimentação saudável para crianças menores de dois anos realizados na atenção básica de saúde no Brasil publicada nos últimos dez anos baseada na seguinte pergunta de pesquisa: "A população infantil usuária de serviço da atenção básica que implementou programas, projetos e estratégias de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável possui melhores indicadores de aleitamento materno e

alimentação complementar comparados àquelas assistidas por serviços que não implementaram ações de promoção?".

Foram excluídos os estudos que não foram realizados no Brasil, bem como os estudos de revisão, publicações do congresso, teses e dissertações. A seleção dos estudos foi realizada em duas fases por dois revisores independentes (Serafim, TC. e Almeida, LMS), incluindo análise de título, resumo e leitura de texto completo. Um terceiro revisor (Freitas, BAC) resolveu as divergências. Os passos incluíram: identificação dos artigos nas bases de dados, exclusão dos arquivos duplicados, seleção inicial por título e leitura do resumo e análise completa dos manuscritos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Artigos duplicados em diferentes bancos de dados foram identificados e excluídos usando o programa Mendeley Desktop.

A extração e sistematização dos resultados foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel®. Os resultados foram organizados seguindo os propósitos específicos: (1) analisar associação entre a implementação de programas governamentais de promoção ao aleitamento materno e as taxas de prevalência do aleitamento materno e alimentação complementar saudável; (2) analisar associação entre intervenção educativa sobre promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável direcionadas as mães e a prevalência de aleitamento materno e alimentação complementar saudável; (3) analisar associação entre intervenção educativa sobre promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável direcionadas aos profissionais de saúde e a prevalência de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Resultados

A triagem inicial identificou 457 títulos. Após remoção dos arquivos duplicados, 279 artigos foram analisados. Destes, 236 foram excluídos pela leitura do título e resumo (fase 1),

totalizando 43 remanescentes. Após a leitura completa para avaliação dos critérios de elegibilidade preestabelecidos, 8 artigos originais foram incluídos. Pela busca manual foram incluídos 2 totalizando 10 artigos originais nesta revisão. Os detalhes do processo de seleção são mostrados na Figura 1.

As principais características dos estudos, incluindo o desenho, tamanho amostral, população estudada, local do estudo, desfecho/objetivo bem como os resultados são apresentadas na Tabela 1. Foram identificados artigos que avaliaram o impacto de ações governamentais sobre indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar, bem como, ações educativas direcionadas as mães e aos profissionais da atenção básica. Para facilitar o entendimento, os resultados dos estudos serão apresentados conforme seção temática.

Associação entre implantação de programas governamentais de promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável e os indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Foram encontrados seis estudos que avaliaram o impacto dos programas governamentais.^{13,14,15,16,17,18} A efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) foi avaliada na melhoria da alimentação complementar no primeiro ano de vida no município de Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Observou-se tendência ao menor consumo de alimentos considerados não saudáveis (refrigerante ou suco industrializado, alimentos adoçados com açúcar e/ou achocolatado) entre as crianças pertencentes ao grupo intervenção, caracterizado pelas unidades básicas de saúde que realizaram a oficina da ENPACS, quando comparados ao grupo controle caracterizado pelas crianças oriundas de unidades não pertencentes a ENPACS. A exposição à ENPACS foi definida como a realização de uma oficina de trabalho com toda a equipe das unidades, realizada no ano de 2010, com duração de 6 horas, conduzida por dois tutores da estratégia. A intervenção

esteve associada com menor consumo de refrigerante e/ou suco, comida industrializada e alimentos não saudáveis em geral. Porém, a intervenção não aumentou o consumo de frutas, legumes e verduras levando a conclusão de que o efeito positivo da estratégia foi parcial.¹³

Quanto à Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, três estudos avaliaram os impactos do programa sobre as taxas de prevalência de AM.^{14,15,16} Um estudo realizado em Bento Gonçalves, município da região serrana do Rio Grande do Sul, verificou-se que as prevalências de AME não diferiram significativamente entre as crianças assistidas por unidades que aderiam a rede e as que frequentavam serviços que não aderiram, tendo encontrado prevalência de AM 74% e 70,4% em menores de um ano, respectivamente. Em relação ao AME encontrou-se prevalência de 43,3% e 38,1% em menores de 6 meses respectivamente. Possivelmente os resultados foram influenciados pelas dificuldades encontradas na implementação da rede, tais como a alta rotatividade dos profissionais, o não cumprimento dos critérios para certificação e o acompanhamento insuficiente das unidades pelos tutores da rede.¹⁴

Outro estudo identificou tendência de aumento da prevalência do AME em crianças menores de 6 meses com o aumento dos critérios de certificação da UBS pela Rede Amamenta Brasil ($p = 0,07$). Em relação à amamentação para as crianças entre 9-12 meses a mesma tendência não ocorreu, sendo o melhor desempenho ocorrido entre as UBS que cumpriam dois critérios de certificação.¹⁵ Comparação entre os locais privados (categoria de referência) e os demais mostrou relação do tipo dose-resposta significativa com elevação progressiva da prevalência de AME em locais públicos não Rede Amamenta, em locais públicos com Oficina da Rede e em locais públicos certificados na Rede ($p = 0,047$) levando a conclusão de que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em < 6 meses foi maior nos locais certificados na Rede.¹⁶

A contribuição da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) à prática do AME foi evidenciada pelo impacto positivo da prevalência de AME superior em

10%.¹⁷ Já em relação ao Programa Cegonha Feliz (PCF), implementado na década de 90, foi observado baixo impacto do programa. A prevalência de AME no sexto mês de vida foi de 34% e de 36,5%, respectivamente para o período antes e após a implantação do programa. Segundo os autores além da existência de outros fatores envolvidos na amamentação tais como biológicos e sociais, as ações do programa enfatizaram principalmente a orientação realizada em visita hospitalar pós-parto o que explicaria então que não seria possível esperar mudanças significativas na prevalência de AME no filho nascido após a implantação do PCF, comparativamente ao nascido antes.¹⁸

Avaliação do impacto de ações educativas locais direcionadas as mães sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo

Os estudos encontrados na revisão evidenciaram resultados positivos quanto a avaliação do impacto de ações educativas locais direcionadas as mães sobre a prevalência de AME.^{19,20} Estudo realizado em São Carlos encontraram maior período de adesão ao AME por parte das nutrizes que frequentaram o grupo de sala de espera com gestantes. Além disso, este grupo de mães demonstraram maior conhecimento acerca dos benefícios da amamentação para a mãe e filho quando comparado aquelas mães que não participaram da ação educativa. A média da prevalência do AME foi de 3,3 meses aproximadamente, sendo observado média de 2 meses entre as nutrizes que não frequentam o grupo de sala de espera e 3,8 meses entre as nutrizes que frequentaram o grupo sendo que, em média, participaram de 3,5 encontros durante o pré-natal.¹⁹

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro também concluíram que os grupos de apoio à amamentação e a orientação sobre seu manejo contribuíram para o AME na atenção básica. Os autores encontraram, entre outros fatores, o grupo de apoio a mãe (RP=1,14; IC95%:1,01-1,28) e orientações sobre amamentação (RP = 1,20; IC 95%: 1,08-1,33) associados a maior prevalência de AME de crianças menores de seis meses assistidas em UBS.²⁰

Associação entre ações educativas direcionadas aos profissionais da Atenção Básica sob os indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Dois estudos avaliaram a associação entre ações educativas e as taxas de aleitamento. Após a realização de atualização dos profissionais da UBS sobre os “Dez Passos para Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos.”^{21,22} Ensaio de campo randomizado encontrou diferença significativa entre a média de duração do AME nos grupos de intervenção e controle. Os resultados mostraram maior duração do aleitamento materno exclusivo ($p = 0,02$) no grupo intervenção sugerindo que o treinamento foi eficaz no prolongamento da amamentação exclusiva, sendo a duração de 2,34 (1,6) meses para o grupo intervenção e 1,92 (1,6) meses no grupo controle.²¹ Outro estudo também encontrou resultado positivo da atualização de profissionais sobre as práticas alimentares de crianças, no primeiro ano de vida, nos centros de saúde que participaram da intervenção. Os autores encontraram tempo médio de duração do AME significativamente maior nos dois grupos que receberam a intervenção ($2,56 \pm 1,91$ mês nas US-ESF e $2,32 \pm 1,63$ mês nas UBS-intervenção) comparados às UBS-controle ($1,91 \pm 1,60$ meses). Nas crianças de 6 a 9 meses, nos dois grupos de unidades de saúde intervenção, verificou-se impacto positivo na prevalência de lactentes que receberam frutas, carnes e fígado com frequência adequada na última semana. Em relação ao consumo de alimentos não recomendados durante o primeiro ano de vida, houve menor prevalência de crianças que receberam açúcar, bebidas adoçadas e café antes dos seis meses vinculadas às UBS-intervenção e US-ESF que foram submetidas ao programa de atualização.²²

Discussão

A implementação da Rede Amamenta mostrou-se em estudos como alternativa em prol da promoção do aleitamento materno constatado por impacto positivo no aumento das taxas de prevalência desse indicador.^{15,16} Estudo realizado no Rio Grande do Sul observou que a

prevalência de AME não diferiu significativamente entre as crianças assistidas por unidades que adeririam a Rede Amamenta e as que frequentavam serviços que não aderiram. O resultado pode ter sido influenciado pelas dificuldades encontradas na implementação da rede tais como rotatividade dos profissionais, descontinuidade no cumprimento dos critérios de certificação, desconhecimento dos profissionais da existência de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação nos locais e acompanhamento insuficiente pelos tutores. Além disso os autores ressaltam o número insuficiente de crianças para detectar diferenças pequenas nas prevalências de AM. ¹⁴

Mesmo entre as unidades certificadas pela Rede Amamenta, identificaram-se falhas na utilização do fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê, acolhimento da demanda espontânea, estabelecimento de fluxo de referência para atendimento de casos graves, utilização de protocolo para manejo dos problemas de amamentação e monitoramento dos indicadores de AM. O estudo também identificou baixo cumprimento de realização de visitas periódicas pelos tutores considerados papel essencial para favorecer a implementação efetiva da rede. ¹⁵

Observa-se que em unidades nas quais a estratégia governamental encontrava limitações para execução plena de suas ações os resultados esperados para indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar não foram satisfatórios. Tais resultados demonstram a necessidade de acompanhamento das unidades pelo tutor, conforme preconiza a estratégia, visando acompanhar o desenvolvimento das ações do local em aleitamento materno e auxiliar a equipe em eventuais dificuldades em manter a rede. ⁶ Os estudos observaram que mesmo as unidades já certificadas de acordo com os critérios pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde enfrentavam dificuldades para mantê-los após a certificação não alcançando assim o impacto esperado nas taxas de prevalência de AM.

Da mesma forma, a necessidade de monitoramento dos indicadores por meio dos sistemas de informação também merece destaque. Para reorganização das práticas de saúde no

âmbito da Atenção Básica, visando à integralidade da atenção, é primordial que a equipe conheça os problemas e necessidades em saúde da população do seu território, assim como os possíveis aspectos promotores de sua saúde. Dessa forma, a utilização desse conhecimento contribui para organização de seu processo de trabalho. ⁸

Entre as ações desenvolvidas pelo Ministério de Saúde em prol do aleitamento materno e alimentação complementar saudável direcionadas aos profissionais de saúde destacam-se a elaboração de materiais educativos tais como “Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos” (2019); “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos – um guia para o profissional da saúde na atenção básica” (2010) e “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos – manual da família” (2010). Dois estudos que realizaram capacitação com os profissionais da atenção básica, por meio da utilização do material educativo do Ministério da Saúde encontraram resultados positivos nas taxas de aleitamento materno evidenciado por diferença significativa entre a média de duração do AM no grupo intervenção e controle. ^{21,22}

A Educação Permanente em Saúde foi instituída pela Portaria nº198/2004 e reformulada pela Portaria nº 1.996/2007, transformando-se em Política Nacional como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.²³ Estudo realizado na cidade de Marília-SP corrobora com a necessidade da formação permanente dos profissionais da equipe multiprofissional da atenção básica envolvidos na prática do aleitamento materno para o domínio e manejo da amamentação. No estudo, identificou-se que 22,6% não receberam informações durante a formação profissional; 51,0% não realizaram curso de capacitação durante a atuação profissional. ²⁴

A EPS propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação

e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.²³

Estudo realizado no sul do Brasil evidenciou que não há ou não constam no planejamento, propostas de educação destinadas aos trabalhadores daquela regional de saúde pesquisada, tendo sido registrado apenas a existência de ações educativas isoladas e compartimentadas.²⁵ Já em análises dos municípios do estado de Minas Gerais e apesar da maioria dos municípios participantes do estudo não contar com uma proposta sistematizada, fundamentada na Política de EPS foram informadas práticas educativas que expressam ações contínuas e coerentes com os princípios da EPS, indicando movimentos de sua incorporação, no território mineiro, por profissionais que atuam diretamente na atenção ao usuário.²⁶

A realização de ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades do público, está prevista como atribuições dos profissionais da atenção básica.⁹ O impacto da participação das mães em grupos educativos foi avaliado por dois estudos que encontraram aumento da duração do AME das mães que aderiram aos grupos, confirmando a importância da realização de ações de educação em saúde.^{19,20} Um estudo que avaliou a IUBAAM, a qual prevê o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” dentre eles a capacitação de profissionais e grupos de apoio direcionadas a gestantes e mães também encontrou impacto impositivo nas taxas de AM.¹⁷

A alta demanda de atendimento nas unidades, a falta de estrutura física, qualificação profissional para a educação em saúde, além da população priorizar o atendimento à doença e a gestão valorizar a produtividade são fatores que podem dificultar a prática educativa para a promoção da saúde.²⁷ Os grandes desafios a serem superados estão relacionados, principalmente, a tornar o usuário o protagonista do espaço da unidade de saúde, mudança de

visão da gestão em todas as esferas de poder, para tornar a educação em saúde prioritária, e não um meio para agilizar a agenda de atendimento.²⁸

Os profissionais de saúde da atenção básica devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação e o crescimento de desenvolvimento da criança tanto em atendimento individual quanto em visitas domiciliares e grupos de apoio.²⁹

A promoção da alimentação adequada e saudável da criança por meio de ações educativas direcionadas para profissionais de saúde, mães, gestantes, nutrizes, graduandos e a comunidade em geral, permitirá que lacunas existentes no campo das políticas públicas relacionadas à saúde da criança, sejam identificadas e contornadas, ainda que a médio e longo prazos.³⁰

Conclui-se que a implementação das ações governamentais em prol do aleitamento e alimentação complementar saudável na atenção básica “Rede Amamenta Brasil”, “Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável” (ENPACS), Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação” (IUBAAM) tiveram potencial de promoverem o aumento da prevalência dos indicadores de aleitamento materno bem como um impacto positivo na qualidade da alimentação complementar das crianças. Para que as ações possam se manter ativas e em pleno potencial é importante garantir o monitoramento constante da gestão das ações bem como da situação nutricional da população alvo por meio da utilização dos sistemas de informações em saúde e consequente atualização dos dados e sistematização dos resultados encontrados.

Ações educativas direcionadas as mães bem como a atualização dos profissionais da atenção básica também se mostram importante em contribuir para promoção do AM. Por isso, a educação permanente em saúde aos profissionais e as ações educativas direcionadas à comunidade devem ser previstas no planejamento e programação dos serviços de saúde.

A atenção básica mostra-se como importante rede de atenção em prol da promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, sendo fundamental o apoio da gestão nas três esferas de governo para o pleno desenvolvimento do potencial deste serviço e, conseqüentemente, a melhora dos indicadores da alimentação infantil no país.

Vinculação Acadêmica:

Este artigo faz parte da dissertação de Mestrado de Tatiane Cristina Serafim, do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa

Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 31 ago 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde;

2008. [acesso em 31 ago 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasil: Ministério da Saúde; 2019.
 5. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Portaria nº710, de 10 de junho de 1999. Institui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Brasília, MS; 1999.
 6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a 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.
 7. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº1920, 05 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: Brasília: MS; 2013.
 8. 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; 2015, 56 p.
 9. BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 21 out.
 10. DAMASCENO SS, NOBREGA VM, COUTINHO, SED, REICHERT, APS, TOSO, BRGO, COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21 (9): 2961-2973.

11. EINLOFT ABN, COTTA RMM, ARAUJO RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciênc. saúde colet.* 2018; 23 (1):61-72.
12. MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine.* 2009; 6 (7): p. e1000097.
13. BALDISSERA R, ISSLER RMS, GIUGLIANI ERJ. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2016, 32 (9):e00101315.
14. BRANDÃO DS, VENANCIO SI, GIUGLIANI ER. Association between the Brazilian Breastfeeding Network implementation and breastfeeding indicators. *J Pediatr (Rio J).* 2015; 91:143-51.
15. VENANCIO SI, GIUGLIANI ERJ, SILVA OLO, STEFANELLO J, BENICIO MHD, REIS MCG, ISSLER RMS, ESPÍRITO SANTO LC, CARDOSO MRA, REIS GS. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2016; 32(3): e00010315.
16. PASSANHA A, BENÍCIO MHD, VENANCIO SI, REIS MCG. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47 (6):1141-8.
17. RITO RVVF, OLIVEIRA MIC, BRITO AS. Degree of compliance with the ten steps of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. *J Pediatr (Rio j).* 2013; 89:477-84.
18. ALMEIDA CC, SCOCHI MJ, SOUZA RKT, CARVALHO WO. Prevalência de aleitamento materno antes e após a implantação de um programa de redução de

- morbimortalidade infantil, no município de Campo Mourão (PR). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (2): 575-583.
19. FRAGELLI CMB, SALOMÃO FGD, VASQUEZ FL, BRANDÃO GAM, MENEGHIM MC, PEREIRA AC. Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. *Odonto*. 2011; 19 (38): 123-129.
20. PEREIRA RSV, OLIVEIRA MIC, ANDRADE CLT, BRITO AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2010; 26 (12):2343-2354.
21. BERNARDI JR, GAMA CM, VITOLO RM. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27 (6):1213-1222.
22. VITOLO MR, LOUZADA ML, RAUBER F, GRECHI P, GAMA CM. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2014. 30 (8):1695-1707.
23. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2007.
24. SIQUEIRA FPC, ZUTIN TLM, KUABARA CTM, MARTINS, TA. A capacitação dos profissionais que atuam na área do aleitamento materno. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2017; 19 (1): 171-186.
25. SILVA LAA, SODER RM, PETRY L, OLIVEIRA IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 [acesso em 03 abril 2020]; 38 (1):e58779. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/58779/41024>

26. SENA RR, GRILLO MJC, PEREIRA LD, BELGA SMMF, FRANÇA BD, FREITAS CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [acesso em 03 abril 2020]; 38 (2):e64031. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170264031.pdf>
27. RAMOS CFV, ARARUNA RC, LIMA CMF, SANTANA CLA, TANAKA LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [acesso em 06 abril 2020]; 71(3):1144-51. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1144.pdf
28. PEREIRA S, FERREIRA DM, CAPELLI JCS, PEREIRA AV, ANASTÁCIO A. Enfrentamentos para a implantação e manutenção de grupos educativos para gestantes na atenção básica em Saúde. *Demetra.* 2017; 12 (4): 1133-1146.
29. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
30. CAPELLI JCS, SPERANDIO N, MONTEIRO LS, PEREIRA S, CALDERONI TL, FIGUEIRA RR, BRAGA FAMN. Diálogos sobre alimentação no primeiro ano de vida: proposta de oficina educativa como estratégia de incentivo a alimentação saudável. *DEMETRA, Rio de Janeiro.* 2019; 14 (1): e43384.

Figura 1. Fluxograma da pesquisa bibliográfica e procedimentos de seleção do estudo, conforme recomendação do PRISMA

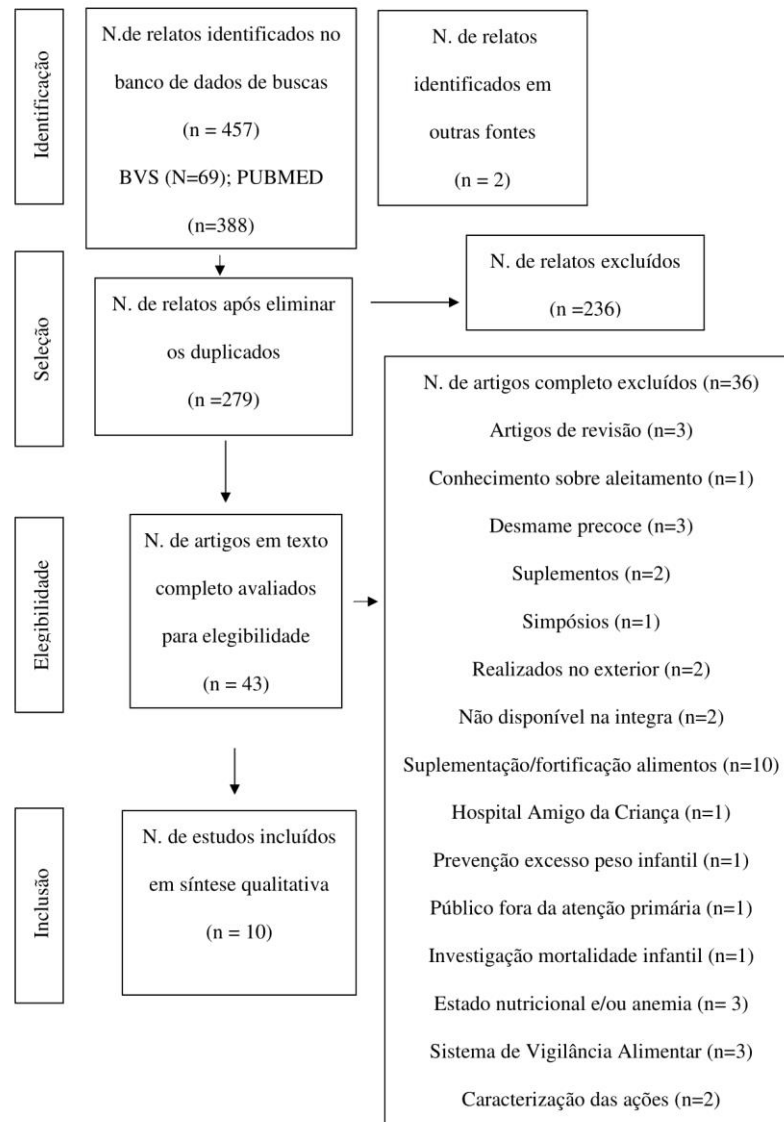


Tabela 1. Características principais dos estudos selecionados

Autor (ano)	Delineamento do estudo	Tamanho amostral	População estudada	Local do estudo	Objetivo	Resultados
Baldissera; Issler; Giugliani (2016)	Estudo avaliativo de impacto, quase-experimental, controlado	340 crianças 187 (grupo controle) 153 (grupo intervenção provenientes de UBS que aderiram a ENPACS)	Crianças entre 6 e 12 meses	Porto Alegre-Rio Grande do Sul	Avaliar o impacto da ENPACS nos indicadores de AM no primeiro ano de vida	Tendência ao menor consumo de alimentos considerados não saudáveis entre as crianças pertencentes ao grupo intervenção/provenientes de UBS que aderiram a ENPACS (p= 0.052). A intervenção esteve associada com menor consumo de refrigerante e/ou suco industrializado (RP ajustada = 0,68; IC95%: 0,59-0,80), comida industrializada (RP ajustada = 0,65; IC95%:

						0,49-0,87) e alimentos não saudáveis em geral (RP ajustada = 0,95; IC95%: 0,91-0,99).A intervenção não aumentou o consumo de frutas, legumes e verduras
Venâncio et al. (2016)	Avaliativa do tipo análise de implantação em segundo componente	1052 crianças	Crianças menores de 1 ano	Dourados-Mato Grosso do Sul; Porto Alegre-Rio Grande do Sul e Ribeirão Preto-São Paulo	Avaliar a implantação da Rede Amamenta Brasil e seu impacto sobre indicadores de AM	Tendência de aumento da prevalência do AME em crianças <6meses com o aumento dos critérios de certificação da UBS pela Rede Amamenta (p = 0,07). Para as crianças de 9-12 meses o melhor desempenho ocorreu entre as UBS que cumpriam dois critérios de certificação.

Brandão; Giugliani; Venâncio (2015)	Transversal	405 crianças	Crianças menores de 1 ano	Bento Gonçalves – Rio Grande do Sul	Estimar a associação entre a implementação da Rede Amamenta Brasil e as prevalências de AM	As prevalências de AME não diferiram significativamente entre as crianças assistidas por unidades que aderiram a Rede Amamenta e as que frequentam serviços que não aderiram: AM (74% e 70,4% em menores de um ano, respectivamente) e AME (43,3% e 38,1% em <6 meses, respectivamente). Dificuldades na implementação da rede: rotatividade dos profissionais, não cumprimento dos critérios, acompanhamento insuficiente pelos tutores.
--	-------------	--------------	---------------------------------	---	--	--

Vitolo et al. (2014)	Randomizado	918 crianças aos 6 meses 799 crianças aos 12 meses.	Crianças menores de 1 anos	Porto Alegre – Rio Grande do Sul	Avaliar o impacto da atualização de profissionais de unidades de saúde em relação aos Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos, sobre as práticas alimentares de crianças no primeiro ano de vida.	O tempo médio de duração do AME foi significativamente maior nos dois grupos que receberam a atualização (2,56 ± 1,91 mês nas US-ESF e 2,32 ± 1,63 mês nas UBS-intervenção) comparados às UBS-controle (1,91 ± 1,60 meses). As taxas de cessação do AME foram significativamente menores no grupo de US-ESF em relação ao grupo de UBS-controle que não recebeu o programa de atualização (HR = 0,76; IC95%: 0,64-0,91; p = 0,003). Nas crianças de 6 a 9 meses, nos
-------------------------	-------------	---	----------------------------------	--	--	---

						<p>dois grupos de unidades de saúde intervenção, verificou-se impacto positivo na prevalência de lactentes que receberam frutas, carnes e fígado com frequência adequada na última semana. Menor prevalência de crianças que receberam açúcar, bebidas adoçadas e café antes dos seis meses vinculadas às UBS-intervenção e US-ESF que foram submetidas ao programa de atualização. Antes dos 12 meses não houve diferenças nas práticas</p>
--	--	--	--	--	--	--

						alimentares relacionadas a estes alimentos.
Passanha et al. (2013)	Transversal	916 crianças	Crianças <6 meses	Ribeirão Preto – SP	Analisar a associação entre grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de AME	Relação do tipo dose-resposta significativa com elevação progressiva da prevalência de AME em locais públicos não Rede Amamenta, em locais públicos com Oficina da Rede e em locais públicos certificados na Rede (p = 0,047). A RP para AME foi igual a 1,47 (IC95% 1,00;2,17) para o estrato das UBS certificadas na Rede
Rito; Oliveira;	Transversal	56 UBS 4092 crianças	Crianças < 6 meses	Rio de Janeiro - RJ	Analisar a associação entre o grau de	A assistência em UBS, em contraposição à Saúde da Família, gerou uma prevalência

Brito (2013)					cumprimento dos 10 passos da IUBAA e a prevalência de AME em < 6meses	de AME superior em 10% (RP=1,10; IC 95% 1,03-1,19)
Bernardi, Gama, Vitolo (2011)	Ensaio de campo randomizado por conglomerados	619 crianças	Crianças de 6 a 9 meses de idade	Porto Alegre – Rio Grande do Sul	Avaliar o impacto do programa “Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos” por meio de atualização de	Maior duração do AME (p = 0,02) no grupo intervenção que recebeu a atualização. Análises complementares mostraram que o AME foi maior no grupo de crianças sem ocorrência de diarreia (p = 0,001) ou sintomas respiratórios (p = 0,03). O treinamento foi insuficiente para afetar a incidência da

					profissionais em UBS, na duração do AME e na redução da ocorrência de diarreia e sintomas de morbidade respiratória em crianças entre 6 a 9 meses de idade.	doença, mas foi eficaz no prolongamento do AME.
Frageli et al. (2011)	Quantitativo/ Qualitativo, observacional	7 nutrizes	Nutrizes atendidas em uma Unidade Rural de	São Carlos	Determinar validade das ações em grupos de sala de espera com	Maior período de adesão ao AME e maiores conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação para a mãe e filho, por parte das nutrizes que

			Saúde da Família		gestantes, na adesão ao AME	frequentaram o grupo de sala de espera, do que as que não participaram.
Almeida et al. (2010)	Transversal	197 mães	Crianças nascidas antes e após implantação do programa	Campo Mourão - Paraná	Descrever a prevalência de AM no sexto mês, em crianças nascidas antes e após a implantação do Programa Cegonha Feliz (PCF) e verificar a cobertura das ações de apoio à amamentação	A prevalência AME no sexto mês de vida foi de 34,0% e de 36,5%, respectivamente, para os nascidos antes e após a implantação do PCF. Quanto à cobertura, 16,2% das mulheres participaram de pelo menos uma palestra educativa, 87,8% foram visitadas pela equipe durante a internação no puerpério, 79,7% receberam material educativo e 77,2%

						receberam material para cuidado ao recém-nascido
Pereira et al. (2010)	Transversal	1029 mães	Mães de crianças menores de 6 meses assistidas em UBS	Rio de Janeiro	Analisar a associação entre ações de promoção, proteção e apoio à amamentação realizadas em UBS e a prevalência de AME nos primeiros seis meses de vida.	Fatores associadas à maior prevalência de AME: cor branca (RP = 1,20; IC95%: 1,05-1,36), escolaridade alta (RP = 1,19; IC95%: 1,05-1,35); ter companheiro (RP = 1,72; IC95%: 1,02-2,90); experiência prévia com amamentação (RP = 1,27; IC95%: 1,08-1,49); alta hospitalar em AME (RP = 2,01; IC95%: 1,20-3,36); ter recebido orientação em grupo (RP = 1,14; IC95%: 1,01-1,28); e ter

						sido mostrado como amamentar (RP = 1,20; IC95%: 1,08-1,33)
--	--	--	--	--	--	---

P/I: peso-para-dade; OR: *odds ratio*, IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência; ENPACS: Estratégia Nacional de Promoção a Alimentação Complementar Saudável; AM: aleitamento materno; AME: aleitamento materno exclusivo; UBS: Unidade Básica de Saúde; US-ESF: Unidade de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, IUBAA: Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; SUS: Sistema Único de Saúde; PCF: Programa Cegonha Feliz.

5.2 Artigo original

Configuration and organization of Primary Health Care regarding actions to promote infant food and nutrition in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais.

Abstract

The study analyzed the promotion of infant food and nutrition for children under two years in the Primary Health Care in a city located in Minas Gerais. An exploratory and descriptive study interviewing managers, coordinating nurse, community health workers and mothers of registered children. The data were analyzed using the Shapiro-Wilk normality test and Fisher's exact test, Pearson's chi-square test and simple Student t test. The city did not implement the Strategy Amamenta e Alimenta Brasil. Strategy for Family Health performed childcare, but in an irregular or incomplete way. The main difficulties were low adherence by mothers and work overload by nurses. SISVAN's nutritional diagnosis reports are not used. 55.6% of mothers participate in the childcare. 33.3% of mothers received guidance on breastfeeding before and after the baby was born. 22.2% received it during prenatal care and 5.6% received it only after the baby was born. Half of the mothers received guidance on healthy complementary feeding. No significant associations were found for the participation of mothers and the variables maternal education, maternal age, having an only child, being an adolescent mother. Mothers should be advised on the approach of the units to monitor the child's growth and development, preventing health problems.

Keywords: *infant nutrition, health police, primary health care.*

1 Introduction

Much of human potential is developed during childhood. The disorders that occur at this time lead to serious consequences for both individuals and their communities (BRASIL, 2015).

Schincaglia et al. (2015) highlight the importance of consolidating the National Food and Nutrition Policy (PNAN) in the Unified Health System (SUS), based on the promotion of adequate and healthy food, initiated during pregnancy and, since the child's first hours of life centered on the protective effects of breastfeeding and the proper introduction of complementary feeding. The success in the continuity of these actions depends on the effective participation of professionals from primary health care units in promoting breastfeeding to pregnant women, nursing mothers as well as other caregivers and family members present in the environment that assist the mother and her baby.

The implementation of actions to protect and promote breastfeeding and adequate complementary feeding depends on collective intersectoral efforts and presents itself as a major challenge for the health system, in a perspective of a comprehensive and humanized approach (BRASIL, 2015).

The National Food and Nutrition Policy aims to improve the conditions of food, nutrition and health of the Brazilian population through the promotion of adequate and healthy food practices, food and nutritional surveillance, prevention and comprehensive care of diseases related to food and nutrition. The Promotion of Adequate Healthy Eating (PAAS) corresponds to one of the PNAN guidelines and is inserted as a strategic axis of the National Health Promotion Policy (PNPS). Among the actions of this axis, the *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil* (EAAB) stands out (BRASIL, 2012).

The "National Strategy for Promotion of Breastfeeding and Healthy Complementary Food in SUS - Breastfeeding and Food Strategy Brazil (EAAB)", launched in 2012, aims to qualify the work process of primary care professionals in order to reinforce and encourage the promotion of breastfeeding and healthy eating for children under two years of age within the scope of SUS. This initiative is the result of the integration of two important actions by the Ministry of Health: Brazilian Breastfeeding Network and the "National Strategy for Complementary Healthy Eating" (ENPACS) (BRASIL, 2013).

Food and Nutritional Surveillance is required in this context, enabling the constant assessment and organization of nutritional care in SUS. For this diagnosis, the Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN) and other health information systems should be used (BRASIL, 2017).

Nutritional Surveillance is an extremely important instrument for the benefit of children and other groups of the population susceptible to nutritional problems, and it is essential to make use of its data in order to guide policies and programs supporting the development of strategies for both prevention and treatment of diseases as well as actions to promote health in addition to food and nutrition security (BRASIL, 2015; DEVINCENZI; FRUTUOSO, 2018).

In order to reorganize health practices within the scope of Primary Health Care, aiming at comprehensive care, it is mandatory that the workers become familiar with the health problems and the needs of the population in their territory as well as the possible factors that promote their health. In this way, the use of the information

contributes to the organization of the work process (BRASIL, 2015). However, SISVAN coverage stands as a major challenge for food and nutrition surveillance in the country (DEVINCENZI; FRUTUOSO, 2018).

In this way, this study aimed to analyze the configuration and the organization of Primary Health Care concerning the actions to promote infant food and nutrition for children under two years of age in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais.

2 Methods

This is an exploratory, descriptive study, in which interviews were conducted with managers, primary care health professionals and mothers of children under two years of age who are users of the primary health care in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais. The city has 18 “Strategy for Family Health” located in the neighborhoods of the cities, with 18 nurses coordinating the teams and 78 community health workers.

The sample consisted of two current municipal managers, the nurses coordinating the teams of the “Strategy for Family Health”, community health workers and mothers of children under the age of two registered and living in the area embraced by the Strategy for Family Health in the city. Managers, every nurse and every community health agent from every Family Health Strategy unit in the city were invited to participate. Professionals who were on vacation or leave were excluded from the research. The definition of the age group of children followed the same one covered by the EAAB.

To conduct the interview with the mothers, two units were selected, one where regular child care was performed weekly and another one where child care was performed irregularly. The interviews were conducted weekly from September 17th to December 13th, 2019. The professionals were interviewed at their workplaces while the mothers were approached on a child care consultation day and on the vaccination day of the selected Family Health Strategy unit. The interviews were conducted by the researcher and properly trained volunteer students who used a semi-structured questionnaire.

Four instruments were developed for the different segments to be analyzed. The questions were formulated based on the National Primary Care Policy, the National Food and Nutrition Policy (BRAZIL, 2012), Ordinance No. 1920, of September 5, 2013, which institutes the National Strategy for the promotion of breastfeeding and healthy complementary food in the SUS - *Amamenta e Alimenta Brasil* Strategy and the benchmark of Food and Nutrition Surveillance in Primary Care (BRASIL, 2015). For nurse managers interview consisted of questions that dealt with the identification of actions to promote food and nutrition for children under two years of age which are carried out at the unit, the frequency with which it occurs and the professional (s) in charge, description of the activities carried out during the child care, identification of weaknesses and potentialities in the development of actions, degree of satisfaction with the adherence of mothers to the proposed actions, adherence to EAAB and operationalization of SISVAN. The community health workers were inquired about the identification of actions carried out by the unit aiming the promotion of infant feeding, the degree of satisfaction of the community health workers in relation to the mothers' adherence to these actions promoted by the unit, conduction of an active search for children, participating in training on breastfeeding, complementary healthy feeding SISVAN and anthropometry, knowledge of EAAB and SISVAN. For municipal managers, the

questions dealt with the implementation of the EAAB in Primary Care, degree of satisfaction regarding the functioning of SISVAN and issues related to its operationalization, existence of an instrument for organizing child health care for breastfeeding and complementary healthy feeding assistance in Primary Health Care, identification of weaknesses and potentialities for the management of actions to promote infant food and nutrition in Primary Health Care in the city. The mothers were asked questions about receiving guidance on breastfeeding and healthy complementary feeding at the registered unit health care, difficulties during breastfeeding and the search for the unit in these cases, in addition to identification, participation and degree of satisfaction regarding the actions towards promoting food and nutrition by Strategy for Family Health registered.

Quantitative data were tabulated in Microsoft Excel Office 365 Excel and analyzed in SPSS 23. For data analysis, descriptive statistics (absolute, average and median frequency) were used. In order to verify the distribution of variables, the Shapiro-Wilk normality test was used. Fisher's exact test, Pearson's chi-square test and simple Student t test were used to analyze associations. $p < 0.05$ were considered significant. To analyze the degree of satisfaction of those involved in activities to promote infant food and nutrition, the Likert five-point scale (1932) was used.

A pilot test was carried out in one of the neighborhoods in the city to assess the adequacy of the collection instrument developed for the research and to make possible adjustments.

The study was conducted according to the ethical aspects of research with human beings defined by the Resolution 466/2012, of the National Health Council. All individuals who agreed to participate were informed about the objectives of the study and signed the Free and Informed Consent Form. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Viçosa, under opinion N° 3,207,173.

3 Results

All nurses were interviewed ($n = 18$). As for the community health workers, 63 individuals were interviewed. There were seven refusals while eight professionals were not found due to vacation, sick leave or incompatibility of time for the interview. There were 36 mothers interviewed, 18 registered in a Strategy for Family Health unit that offered child care on a regular basis weekly and 18 mothers registered in a unit that offered child care irregularly.

3.1 Analysis of the organization of actions to promote child food and nutrition from the perspective of mothers and health professionals

The evaluation of actions to promote infant food and nutrition for children under two years of age are presented in tables 1, 2 and 3 from the perspective of the coordinating nurses of the Strategy for Family Health units, community health agents and mothers registered in areas covered by the units, respectively. Two managers of the municipal health department were also interviewed. According to them, the city has not implemented EAAB. When asked if technical support is provided on the topic of breastfeeding and healthy complementary food, through training and permanent education for primary care health professionals, they reported that these training courses are offered every four months by companies participating in infant formula and diets, by network

nutritionists who are multipliers of this knowledge to Primary Health Care professionals. The secondary care provided by nutritionists and the program *Saúde na Escola* offered through lectures with an emphasis on good nutrition for public school students- were pointed out as potential for management of actions to promote child food and nutrition. In relation to the difficulties in managing actions to promote infant food and nutrition in primary health care in the municipality, it was mentioned the lack of involvement of other departments that could be associated such as the Department of Education and Social Assistance. Regarding the functioning of SISVAN, the managers reported that the system's supply leaves many gaps due to its connection failures. However, managers reported that the information generated by SISVAN is returned monthly to the Primary Health Care which sends the reports to the professionals.

Regarding the implementation of EAAB, 83.3% (N = 15) of the nurses stated that the unit was not part of the strategy. This fact corroborates the lack of knowledge of the strategy by most community health workers, 93.7% (N = 59). In the two units where the implementation was mentioned, both nurses reported that there was a responsible tutor, but they denied the existence of an action plan, however, one of them mentioned the existence of monitoring of the strategy, but did not describe it. As for the development of actions to promote infant food and nutrition for children under two years of age, childcare was offered by 94.4% (N = 17) of nurses.

Regarding the nutritional surveillance of children, 100% of nurses reported supplying SISVAN by sending data to the municipal health department, however, none of the professionals use the reports generated by the system. When the community health workers were asked about their knowledge of the system, 82.5% of them reported knowing it. It should be noted that 9 of these workers mentioned not understanding the purpose of the system, despite knowing the typing data base and forms. This fact corroborates with the data found that 20.6% of this group did not receive training on the topic. The training that reached the highest number of affirmative responses was on the topic of breastfeeding (98.4%). Training on healthy complementary food and anthropometry was mentioned by 61.9 and 60.3% of the agents, respectively. Regarding the degree of satisfaction in relation to the adherence of mothers under two years of age to actions promoting infant food and nutrition, 38.9% of nurses rated it as being positively while 5.6% rated it negatively. The positive evaluation of the community health workers is similar to those of the nurses, 36.5%, but the negative evaluation was higher, totaling 17.4%. To justify the mothers' low adherence to the actions, the community health agents mentioned the overlap of mothers working hours and the time of the activities in the unit. Some even commented that mothers' availability and adherence was greater when childcare was performed on Saturdays. In addition to this factor, the professionals also mentioned the mothers' lack of interest and/or concern in relation to the child's health and the lack of a good family structure.

Regarding mothers, when asked about receiving guidance at the unit about breastfeeding, 71% reported receiving guidance at some point (during prenatal care or after the baby was born) and 38.7% received guidance during both times (prenatal and after the child's birth). As for receiving guidance on healthy complementary food, half answered that they did not receive any guidance at the unit. When asked if they had difficulties in breastfeeding, 44.4% answered positively mentioning pain in the nipples / injured nipples being the greatest reported difficulty (62.5%). Among the mothers who encountered difficulties, only 25% sought the unit to solve issues and half of them was solved by a professional from that unit. It is noteworthy that 37.5% had help from a

professional from another public service while 18% had help from a family member. Regarding childcare consultation, 55.6% of mothers know that consultation is offered at the unit and participate, 16.7% know that it is offered, but do not participate while 27.8% are unaware of the offer. When asked why they took their child to participate in activities at the health center, 74.3% would refer to routine monitoring. When asked about the degree of satisfaction in relation to the activities in which they participate, 83.3% made a positive assessment mentioning good service as well as good assistance and highlighting the solution of problems faced by them. Mentioned as negative factors were the absence of an exclusive nutritionist for the unit, the slowness in scheduling the appointment, the short duration of the appointment in addition to restricted days for vaccination.

As shown in Table 4, no significant associations were found ($p < 0.05$) for the participation of mothers in childcare consultations and the variables maternal education, maternal age and having an only child. There was also no difference in participation in childcare consultations between adult mothers and adolescent mothers.

3.2 Profile of health professionals and mothers of children under two years of age

Tables 5, 6 and 7 show the profile of professionals from the Strategy for Family Health and the mothers of children under two years of age, respectively.

As for the education of nurses, only one mentioned having specialization in family health. Among community health workers, 25.4% have completed higher education. As for working time in the position, a median of 6,0 years (0,75 – 10,00) was observed among nurses and one of 10,0 years (8,0 – 14,0) among community health workers. Almost half of the nurses coordinating the units had been in the job for less than one year. There is a weak employment relationship experienced by both nurses and community health workers, with only 11.7% of the agents showing stability while in the first group there were no permanent employees. The mothers were on average 25 years old (17-36), seven of whom were adolescents. As for education, 47.1% had completed high school. The children had a median of 8,2136 months of age (2,0370 – 14,9158), 9 months of age (0.39 - 26.45), the majority being less than 6 months of age (47.2%).

4 Discussion

4.1 Health professionals from the Strategy for Family Health

In the present study, it was verified by the interviewed secretariat and health managers, that EAAB was not implemented by the city. From the nurses' perspective, the Strategy was mentioned as part of the unit by only two professionals. In the two units where both were mentioned, they reported that there was a responsible tutor, but they denied the existence of an action plan. Although, one of them mentioned the existence of a monitoring plan, the professional did not describe it. Tavares et al. (2018) carried out a study in Recife with EAAB tutors and managers identifying the lack of management support and inadequate infrastructure in the health units as the main factors that compromised the development of the activities planned by the health teams and, consequently, the implementation of EAAB in the city. Mariot (2015) evaluated the implementation of EAAB in Porto Alegre from the perspective of the tutors of the strategy. The study identified some points which are considered essential

for the success of the implementation and evaluation of the strategy among which it is the need for greater management support to perform the role of the tutor, the need for permanent education in maternal breastfeeding and healthy complementary feeding. The tutors also said that the turnover of the professionals that make up the team of the basic health unit also hinder the process of the implementation. One of the aspects that contributed towards the implementation of the strategy was the creation of a municipal breastfeeding committee. The group of tutors emphasized that the priority given to strategy by the city was essential to the success of EAAB. The absence of the implementation of the strategy in the analyzed city must be seen carefully in order to think about alternatives for its effective implementation, aiming to optimize the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding.

Bonini's dissertation (2019) evaluating Family Health units in Piracicaba - SP showed that all units adhered to EAAB and that there was a commitment to comply with the actions proposed in the implementation workshop. The strategy's actions had a positive impact on the indicators, causing an increase in the average of exclusive breastfeeding indicators in children under six, complementary breastfeeding, introduction of food and a reduction in the average of instant noodle consumption indicators. The study of Relvas et al. (2019) showed that the combination of higher level of maternal education and the better performance of urban primary care units health in Embu das Artes, a metropolitan region of São Paulo, reduces the consumption of ultra-processed foods among children under one year old.

In addition to the EAAB, specific actions are provided by the Ministry of Health to monitor the child's health. According to the National Primary Care Policy, it is recommended as one of the duties of nurses and doctors in the Family Health Strategy to carry out childcare consultations. The Ministry of Health recommends seven routine consultations in the first year of life (in the 1st week, in the 1st month, 2nd month, 4th month, 6th month, 9th month and 12th month), in addition to two consultations in the 2nd year of life (in the 18th and 24th month) and, from the 2nd year of life onwards, annual consultations, close to the month of the anniversary. In all routine consultations, the health professional must assess and advise on: the child's diet, weight, length or height and head circumference (the latter up to 2 years old), vaccines, development, accident prevention, identification of problems or health risks and additional care for good health (BRASIL, 2012). It is observed that although almost all the units performed childcare (94.4%), not all of them did it completely, which can be evidenced by the frequency of each item present in the consultation, described by the nurses (Table 1). Anthropometric measurements were present more frequently. A similar data was found in a work by Einloft (2014) in which the actions developed during the routine monitoring of children under two years old, from the perspective of the community health agents, were mainly restricted to gauging of anthropometric measurements. Guidelines on accident prevention and other child health care appear less frequently in the nurses' responses. Food guidelines appear in half of the responses. In addition, in some units the childcare consultation was carried out only by the doctor. A review by Góes et al. (2018) highlights the importance of the nurse's performance in comprehensive child health care, given the greater proximity of this professional with families, which favors the appreciation of the context of life in the interactions established between nurses, children and families, not being restricted to merely technical and curative care.

Review by Almeida et al. (2016) including studies carried out in public health services and home visits identified inadequacy in filling out child health monitoring records. The growth charts were rarely filled out, and so was the chart for monitoring the child's developmental milestones. Such results, according to the authors, suggest a weak link between professionals with basic health actions and discontinuity between the actions initiated in the maternity hospital and the proposals for primary care. Studies included in the review carried out by Góes et al. (2018) pointed out the limitations of nurses to work in this practice, such as work overload and the lack of space, supplies and equipment as well as the fragmentation of the health team practices. In the present study, mothers' lack of adherence and nurses's work overload were also mentioned as the main reasons that prevent the promotion of the activities. Among the activities proposed, 33.3% of nurses reported the desire to organize educational groups with themes related to child health. In addition to carrying out regular childcare by nurses, home visits to the newborn were mentioned by a professional. Carrying out home visits and participating in educational and health promotion groups, as a way of complementing clinical activities for the care of schoolchildren, especially for groups more vulnerable to certain situations prioritized by the team, is a common assignment for all primary care professionals (BRASIL, 2012).

Another necessity pointed out by nurses in this study was the presence of a nutritionist to provide guidance on the child's diet. The period of introduction of complementary feeding is a critical step and when the diet received by the child is not adequate, it can cause malnutrition, impaired growth and development in addition to illnesses. Furthermore, the proper guidance of caregivers during the child's first year of life is of supreme importance, given that during this period it occurs the foundation of eating habits that will perpetuate into adulthood (SIMON; SOUZA; SOUZA, 2003).

In a review by Carvalho et al. (2015) it was found that the food consumption of Brazilian children is marked by high prevalence of inadequacy in the consumption of micronutrients, mainly iron, vitamin A and zinc in addition to high energy consumption. Possibly, the inadequacies observed consist of a reflection of incorrect eating practices in childhood, mainly represented by the early interruption of breastfeeding, inadequate introduction of complementary food and excessive consumption of industrialized products rich in sugars, fat and salt. Data from the National Demography and Health Survey (PNDS), carried out in 2006, showed anemia prevalence of 20.9% and inadequate vitamin A levels of 17.4% in children under five years old. Thus, the importance of continuity of guidance from health professionals is highlighted. It is noteworthy in the present study that 22.2% of community health workers reported not having received training on healthy complementary feeding and while half of the mothers reported not having received guidance in the unit on the topic. The home environment, the parents' lifestyle and inter-family relationships can have a major influence on food preferences and affect the energy balance of food by the availability and composition of food. (OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCOLINI, 2017).

Given the proximity of the community health workers with the mothers and other caregivers of the child, which is an important link of communication and exchange of information, it is essential to provide permanent education on this topic for all professionals involved in child care so that they can guide the family properly. Until the age of two, the goal is to carefully monitor the child's growth and development by the health team, including the search of absentees (BRASIL, 2012). In the present study, 97.7% of the interviewed community health workers affirmed the active search of children.

The computerized system of SISVAN allows the registration of food and nutrition data of the population served in Primary Care through forms for assessing nutritional status and survey of dietary practices in different life cycles (BRASIL, 2015). When asked if they knew SISVAN, most community health agents, (82.5%) answered positively, but many reported knowing only typing, that is, they were unaware of its purpose and application as a surveillance tool. These professionals were mentioned in the participation in activities to promote infant food and nutrition offered by the unit, and as people to be used, among the group, to clarify doubts about anthropometry and SISVAN, however 27% and 20.6% of the group were not trained on the respective themes. Despite the information being recorded and collected for the surveillance system, 100% of nurses reported not using the reports generated by the system. Such findings require special attention given the importance of adequate anthropometric measurements for monitoring the nutritional status of children in the community. The knowledge of this information supports professionals working in Primary Health Care and managers in different spheres of government in the implementation and implementation of strategies to promote improvements in health conditions related to food and nutrition (BRASIL, 2015).

4.2 Mothers of children under two years of age

Special attention should be given to the promotion of breastfeeding given the incidence of mothers who had difficulties in breastfeeding. A study carried out in Viçosa by Fonseca et al. (2017), revealed that the children of mothers who mentioned difficulties in breastfeeding had a slower growth rate until the second month. Among the difficulties with breastfeeding reported by mothers, were nipple injuries, sore breasts, breast engorgement, incorrect grip, reduced milk, waking up at dawn, among others.

Although no association was found between maternal schooling, having an only child, mother's age and participation in childcare consultations in this study, which could be due to the small number of mothers interviewed, two studies founded significant associations among these variables. In the study conducted by Vitolo, Gama and Campagnolo (2010), the authors suggest that the factors associated with the lack of regular use of the childcare service were maternal schooling ≤ 8 , non-nuclear family structure and not being an only child, in addition to the belief that monitoring in the childcare service is unnecessary if there is no child's illness. In a comparative study between the South and Northeast regions, Santos et al. (2017) found factors associated with the mother's participation in child care: the economic characteristics, education and use of the health service had the greatest influence on the results of follow-up for child care for both regions.

5 Conclusion

It can be concluded that there is a deficiency in the regular and complete offer of activities to promote infant food and nutrition in the city, such as child care consultations and educational groups. The *Estrategia Amamenta e Alimenta Brasil*, an important mechanism to promote child health, was not implemented by the city, being even unknown to the nurses and community health workers of the Strategy for Family Health. Anthropometric and food consumption data are released in the food and nutrition surveillance system, however, reports of nutritional diagnosis for planning actions for the community are not used. It is noted from the nurses'

point of view the recognition of the limitations for carrying out activities to promote infant food and nutrition due to the low adherence of mothers and the workload of nurses. From the perspective of this group, the development of educational groups with the mothers and the regular offer of childcare is being highlighted as a potential and a necessity being carried out jointly by the doctor and nurse of the unit. The community health workers were dissatisfied with the mothers' adherence, justified in some cases by the incompatibility of the hours of care offered at the unit and the mother's working hours. There is a need for training for everyone involved in child health care, including the entire Strategy for Family Health team. Mothers, as well as the family environment, should also be instructed on the importance of approaching the units in order to carry out the routine monitoring of the child's growth and development, preventing health problems.

Highlights

1. The city has not implemented the strategy *Amamenta e Alimenta Brasil*
2. Strategy for Family Health performed child care despite of being incomplete and with an irregular offer.
3. The Food and Nutritional Surveillance System (SISVAN) is supplied at Strategy for Family Health, but nutritional diagnosis reports are not used.
4. There were no significant associations for the participation of mothers in childcare and the variables maternal education, maternal age, having an only child or not and being an adolescent mother.

Academic Affiliation:

This article is part of the Master's dissertation of Tatiane Cristina Serafim, from the Graduate Program in Health Sciences at the Federal University of Viçosa.

References

- ALMEIDA AC, MENDES LD, SADI RO, RAMOS EG, FONSECA VM, PEIXOTO MVM. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(1):122-131. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.012>
- BONINI TPLM. Avaliação do grau de implantação e os efeitos observados na Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde da Família de Piracicaba/SP [dissertation]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP; 2019. 45p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher Relatório. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 2012.
- 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, 2015.152p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasil: Ministério da Saúde. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº1920, 05 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. Brasília, DF: 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 23. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: 2015.
- CARVALHO CA et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(2):211-221. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.002>
- DEVINCENZI M, FRUTUOSO MFP. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Conquistas e desafios em relação ao monitoramento do estado nutricional das crianças brasileiras. In: FRANCESCHINI SCC, RIBEIRO SAV, PRIORE S E, NOVAES JF, editors. *Nutrição e saúde da criança.* Rio de Janeiro: Rubio; 2018. p.547-556.
- EINLOFT ABN. Implementação da estratégia nacional para alimentação complementar saudável (ENPACS): proposta de um modelo de avaliação em nível municipal [dissertation]. Viçosa: Departamento de Nutrição e Saúde/UFV; 2014. 126 p.
- FONSECA PCA, CARVALHO C A, RIBEIRO SAV, NOBRE LN, PESSOA MC, RIBEIRO AQ, PRIORE SE, FRANCESCHINI SCC. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017;22(8):2713-2726, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18182015>

GOES FGB, SILVA MA, PAULA GK, OLIVEIRA PM, MELLO NC, SILVEIRA SSD. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71Suppl 6:S2974-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>

LIKERT RA. Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. 1932;22(140):44-53.

MARIOT MDM. Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no município de Porto Alegre: percepções do tutor [dissertation]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem/UFRG; 2015. 70 p.

OLIVEIRA MIC, RIGOTTI RR, BOCCOLINI CS. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. *Cad. saúde colet*. 2017;25(1):65-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010204>.

RELVAS GR B, BUCCINI GS, VENANCIO SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Pediatr*. 2019;95(5):584-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010204>.

SANTOS AS, DURO SMS, CADE NV, FACHINI LA, TOMASI E. Acesso ao atendimento de puericultura nas Regiões Nordeste e Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*. 2017;17(3):461-474. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300003>

SCHINCAGLIA RM, OLIVEIRA AC, SOUZA LM, MARTINS KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(3):465-474. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012>

SIMON VGN, SOUZA JPM, SOUZA SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2003;6(1):29-38. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2003.v6n1/29-38/>

VITOLO MR, GAMA CM, CAMPAGNOLO PDB. Frequency of public child care service use and associated factors. *Jornal de Pediatria*. 2010;86(1):80-84. Available from: [doi:10.2223/JPED.1966](https://doi.org/10.2223/JPED.1966)

TABLE 1. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of the nurses coordinating the teams of Strategy for Family Health (n=18). In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais. Brazil (2019)

Question	Answer	Number (N)	Frequency (%)
Child care in basic health units	Yes	17	94,4
	No	1	5,6
In case of child care, describe the activities performed during a consultation.	Feeding guidelines	8	50
	Weight Measurement	16	100
	Length Measurement	15	93,8
	Measurement of head circumference	12	75
	Verification of vaccines	11	68,8
	Development monitoring	11	68,8
	Accident prevention	1	6,3
	Identification of danger or risk for the child's health	5	31,3
	Guidance on other care for good health (personal hygiene, oral health, sleep, rest, physiological eliminations)	11	68,8
	Not answered due to the fact that the childcare is performed by the doctor	2	11,1
In case of undeveloped activities, why do they not occur? What are the weaknesses for non-development?	Lack of compliance by mothers	4	22,2
	Nurse work overload	2	11,1
	Lack of unit structure	1	5,6
	The system is host / advanced access	1	5,6
	Nonexistence of nutritionist to attend	1	5,6
	Supplement centralized by Unified Health System central pharmacy	1	5,6
	Not answered	7	50
Do you wish to develop any activity that could be conducted with this group?	Educational group activities / waiting room	6	33,3
	Routine Child care offered regularly by the nurse	2	11,1
	Performing house calls to newborns up to 7 days and routine childcare with the support of a regular nutritionist	1	5,6
	Frequent support from the Nutritionist / guidance on food at each stage of life	2	11,1
	Training / updating of the professionals of the team	1	5,6
	Shared follow-up with nutritionist and oral health (reference-counter-reference) and supplement offer according to the Ministry of Health guidance	1	5,6
	Wishes to carry out more activities, but did not specify which ones	1	5,6
	Did not answer	4	22,2
How satisfied are you with the participation of mothers responsible for children under two years of age in the promotion of infant food and nutrition mentioned above? *	1	0	0
	2	1	5,6
	3	10	55,6
	4	7	38,9

	5	0	0
Is your unit part of the <i>Amamenta e Alimenta Brasil</i> (EAAB) Strategy?	Yes	2	11,1
	No	15	83,3
	I don't know	1	5,6
Does this unit collect information for the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN)?	Yes	18	100
	No	0	0
Which information is collected for SISVAN?	Anthropometric data only	8	44,4
	Anthropometric data and food consumption markers	8	44,4
	SISVAN system is down	1	5,6
	Did not specify which ones	1	5,6
Have the data been added to SISVAN?	Yes	18	100
	No	0	0
Do you use the reports provided by SISVAN?	Yes	0	0
	No	18	100

*Being 1 totally unsatisfied and 5 totally satisfied

TABLE 2. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of the community health workers who are members of the Strategy for Family Health (n=63). Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019)

Question	Answer	Number (N)	Frequency (%)
How satisfied are you with the adherence of mothers of children under two years of age to the actions to promote infant food and nutrition? *	1	4	6,3
	2	7	11,1
	3	25	39,7
	4	19	30,2
	5	4	6,3
	Did not answer	4	6,3
Conducting active child search	Yes	59	93,7
	No	3	4,8
	Did not answer	1	1,6
Training on breastfeeding	Yes	62	98,4
	No	0	0
	Did not answer	1	1,6
Training on complementary healthy nutrition	Yes	39	61,9
	No	14	22,2
	Did not answer	10	15,9
Training on SISVAN	Yes	42	66,7
	No	13	20,6
	Did not answer	8	12,7
Training on anthropometry	Yes	38	60,3
	No	17	27
	Did not answer	8	12,7
If in doubt about breastfeeding and complementary feeding, who do you turn to?	Doctor only	2	3,2
	Nurse only	24	38,1
	Community health worker only	2	3,2
	Nutritionist only	2	3,2
	Team members (2 or more professionals)	29	46
	Team members (2 or more professionals) and others (Municipal Health and Pastoral Department for Children)	2	3,2
	Others: Municipal Health Secretariat	1	1,6
	Did not answer	1	1,6
If in doubt about SISVAN, who do you turn to?	Doctor only	1	1,6
	Nurse only	29	46
	Community health worker only	8	12,7
	Nutritionist only		

	Team members (2 or more professionals)	0 11	0 17,5
	Team members (2 or more professionals) and others (Nutrition and Municipal Health Secretariat sector)	4	6,3
	Other (Municipal Health Secretariat and Professional responsible for SISVAN)	5	7,9
	Did not answer	5	7,9
Do you know EAAB?	Yes	3	4,8
	No	59	93,7
	Did not answer	1	1,6
Do you know SISVAN?	Yes	52	82,5
	No	10	15,9
	Did not answer	1	1,6

*Being 1 totally unsatisfied and 5 totally satisfied

TABLE 3. Evaluation of actions to promote infant food and nutrition from the perspective of mothers registered in Strategy for Family Health (n=36). In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019)

Question	Answer	Number (N)	Frequency (%)
Did you receive guidance at unit of Strategy for Family Health regarding breastfeeding? (N = 36)	Did not receive	9	25
	Received only during prenatal care	8	22,2
	Received only after the birth of the baby	2	5,6
	Received during prenatal care and after birth	12	33,3
	During prenatal care and / or childcare at the unit of Strategy for Family Health	5	13,9
Did you have difficulties breastfeeding? (N = 36)	Yes	16	44,4
	No	20	55,6
If so, which ones? (N = 16)	Nipple pain / sore nipples	10	62,5
	Flat or inverted nipples	1	6,3
	Difficulty in gripping	2	12,5
	Baby weight loss	1	6,3
	Feeding bottle introduction	1	6,3
	I could not sleep	1	6,3
Who helped you overcome these difficulties? (N = 16)	Professional of the Strategy for Family Health	2	12,5
	Professional from another public service network (Human Milk Bank, Polyclinic, second health)	6	37,5
	Family member (mother, mother-in-law, son)		
	Solved it on her own	3	18,8
	Family member and professional of the Strategy for Family Health	4	25
		1	6,3
Did you contact the team of the Strategy for Family Health to solve these issues? (N = 16)	Yes	4	25
	No	12	75
Did you receive guidance at unit regarding healthy complementary feeding for the child? (N = 36)	Yes	18	50
	No	18	50
Childcare Consultation at unit (N = 36)	Knows that it is offered in the unit care and participates	20	55,6
	Knows that it is offered by the unit care, but does not participate	2	16,7
	Does not know about the offer /did not check	10	27,8
Do you think it is important for children to participate in these activities? (N = 36)	Yes	35	97,2
	No	1	2,8
For what reasons do you take your child to participate in unit activities? (N = 35)	Routine monitoring (growth and development)	26	74,3
	Routine monitoring and vaccines	4	11,4
	Vaccinating and when there are complaints	1	2,9
	Professional referral / scheduling	2	5,7

	Routine monitoring, vaccination and requirement of <i>Bolsa Família</i> program	1	2,9
	Just registered as a precaution	1	2,9
How satisfied are you with the activities in which you participate? * (N = 36)	1	0	0
	2	0	0
	3	6	16,7
	4	7	19,4
	5	23	63,9

*Being 1 totally unsatisfied and 5 totally satisfied

Table 4. Factors associated with participation in child care consultations for children aged zero to 24 months. In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais. Brazil, 2019.

	Total	Childcare		Value-p
		Yes	No	
Maternal Schooling				
≤ 8 years	9	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,462*
> 8 years	25	15 (60%)	10 (40%)	
Maternal age	36	24,67 (±5,25)	27,24 (±4,20)	0,121**
Only child				
Yes	15	9 (60%)	6 (40%)	0,741***
No	21	11 (52,4%)	10 (47,6%)	
Adolescent Mother				
Yes	7	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0,426*
No	29	15 (51,7%)	14 (48,3%)	

* Fisher's Exact Test; ** Simple Student T test; *** Chi-Square test

TABLE 5. Profile of the nurses coordinating the team of the Strategy for Family Health in the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).

Characteristics of interviewed nurses		
	Number (N)	Frequency (%)
Gender (N=18)		
Female	16	88,9
Male	2	11,11
Education (N=17)		
Undergraduate degree	8	47,1
Pos graduate studies	7	41,2
Master`s degree	2	11,8
Number of years working in the position (N=17)		
≤ 1 year	8	47,1
6 – 15 years	9	52,9
Type of contract with the city hall (N= 17)		
Public employee		
Hired employee	0	0
Contracted on a steady basis	17	100%
	0	0

TABLE 6. Profile of community health workers in the teams of the Strategy for Family Health in the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019).

Characteristics of interviewed community health workers		
	Number (N)	Frequency (%)
Gender (N=63)		
Female	61	96,83
Male	2	3,17
Education (N=63)		
Complete primary education	2	3,2
Incomplete high school	1	1,6
Complete high school	40	63,5
Incomplete higher education	3	4,8
Complete higher education	16	25,4
Incomplete graduate studies	1	1,6
Number of years working in the position (N=62)		
4 – 10 years	32	51,6
11 – 18 years	30	48,4
Type of contract with the City Hall (N=60)		
Public employee		
Hired employee	0	0
Other: contracted on a steady basis	53	88,3
	7	11,7

TABLE 7. Profile of mothers of children under two years of age registered in Strategy for Family Health. In the city located in the Zona da Mata of Minas Gerais, Brazil (2019)

Characteristics of interviewed mothers		
	Number (N)	Frequency (%)
Mother's age group (N=36)		
≤ 19 years	7	19,4
20-36 years	29	80,6
Education (N=34)		
Incomplete elementary school	2	5,9
Complete elementary education	7	20,6
Incomplete high school	6	17,6
Complete high school	16	47,1
Incomplete higher education	1	2,9
Complete higher education	1	2,9
Incomplete graduate studies	1	2,9
Number of children (N=36)		
1 child	15	41,7
2 children	16	44,4
3 children	4	11,1
4 children	1	2,8
Age group of children under two years of age (N=36)		
≤ 6months	17	47,2
7 – 12 months	9	25
13 - 24 months	10	27,8

6 CONCLUSÃO

A alimentação saudável na infância exerce papel importante para o crescimento e desenvolvimento, formação de hábitos e manutenção da saúde. Por isso, a atenção às crianças até os dois anos de idade é prioridade na rede de saúde, sendo fundamental o acompanhamento da criança pelos serviços da atenção básica com as devidas orientações acerca da alimentação e nutrição, bem como do monitoramento do estado nutricional. Neste sentido, o papel das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se primordial no sentido de oportunizar o acompanhamento da criança por meio da aproximação do seu contexto familiar incentivando e apoiando as famílias nesta etapa do desenvolvimento infantil.

Apesar da atenção básica constituir indispensável rede de atenção em prol da promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, ainda se nota a existência de limitações e a descontinuidade no desenvolvimento das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil.

Os resultados observados no estudo apontam para a existência de um acompanhamento irregular e incompleto das crianças menores de dois anos de idade no município, além da quase totalidade dos gestores terem relatado que a Unidade Básica de Saúde não faz parte da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Foi evidenciado que os enfermeiros das ESF almejam melhorias da situação atual tais como a realização de grupos educativos, realização rotineira da puericultura e o oferecimento de orientações às mães sobre alimentação com o apoio frequente de uma nutricionista. Porém, a falta de adesão das mães seguida pela sobrecarga do enfermeiro foram mencionados como principais limitantes para a execução das atividades. Todas as unidades relataram coletar pelo menos dados antropométricos para o abastecimento de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), entretanto, a análise do diagnóstico nutricional da população infantil, por meio dos relatórios gerados pelo sistema, não é realizada limitando assim o delineamento de ações específicas para esta população objetivando a melhora do estado nutricional da mesma.

Evidenciou-se que quase a totalidade dos agentes comunitários de saúde realizam a busca ativa pela criança, mostrando um cuidado importante da equipe de saúde no sentido de investigar os faltosos. Destaca-se, contudo, a necessidade de capacitação destes profissionais que compõem a atenção básica especialmente sobre os temas alimentação complementar saudável, SISVAN e antropometria.

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Viçosa e as Equipes de Estratégia de Saúde da Família de todas as Unidades contribuíram imensamente para a

condução deste estudo, o qual apresentou como limitação o tempo de coleta referente aos dados das mães de crianças menores de dois anos. Durante o período destinado a tal não foi possível atingir o tamanho amostral almejado em função do não comparecimento destas, uma vez que, a partir de dado momento, percebeu-se a repetição das mães que compareciam às unidades selecionadas.

Para a efetividade das ações é imprescindível o apoio da gestão nas esferas de governo federal, estadual e municipal. Além disso, faz-se necessária a organização do processo de trabalho do serviço garantindo um monitoramento constante das ações por parte dos gestores e uma vigilância nutricional da população alvo por meio da utilização dos sistemas de informações em saúde. A educação permanente em saúde destinada aos profissionais da equipe de atenção básica e a participação do entorno familiar das crianças nas atividades oferecidas pelo serviço devem integrar o planejamento e programação das ações da rede de atenção em prol da promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam contribuir com a gestão de saúde do público infantil no referido município e estimular novos estudos acerca de estratégias para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável na atenção básica e consequente melhora dos indicadores da alimentação infantil no país.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf Acesso em: 31 ago. 2020.

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

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº710, de 10 de junho de 1999**. Institui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Brasília, Ministério da Saúde; 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº1920, 05 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: Brasília: MS; 2013.

CAMPOS, A.A.O.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, A. K.; ARAUJO, R. A. A.; Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.529-538, 2014.

CARVALHO, C. A.; FONSECA, P. C. A.; PRIORE, S. E.; FRANSCECHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr**, v.33, n.2, p.211-221, 2015.

COUTINHO, J. G.; CARDOSO, A. J. C.; TORAL, N.; SILVA, A. C. F.; UBARANA, J. A.; AQUINO, K. K. N. C.; NILSON, E. A. F.; FAGUNDES, A.; VASCONCELOS, A. B. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Rev Bras Epidemiol**, v.12, n.4, p. 688-99, 2009.

EINLOFT, A. B. N. **Implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS): proposta de um modelo de avaliação em nível municipal**. Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. 2014. 126f. Dissertação (Mestrado em

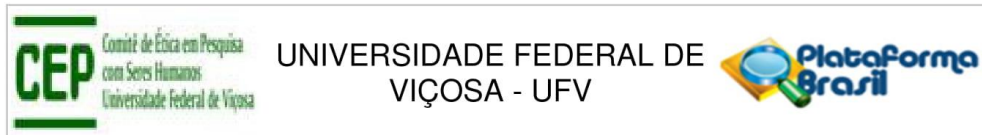
Ciência da Nutrição) – Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2014.

HENRIQUES, B. D.; MILAGRES, L. C.; AYRES, L. F. A.; PRADO, M. R. M. C.; FREITAS, B. A. C.; MILAGRES, D. C. Educação Interprofissional e Cuidado Interdisciplinar na Atenção à Saúde da Criança. *In*: FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, S. A. V.; PRIORE, S. E.; NOVAES, J. F. **Nutrição e Saúde da Criança**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018. p. 501-508.

OLIVEIRA, M. I. C.; RIGOTTI, R. R.; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. **Cad. saúde colet.** v.25, n.1, p.65-72, 2017.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. P. M.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 6, nº 1, p.29-38, 2003.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município de Viçosa-MG

Pesquisador: Brunnella Alcantara Chagas de Freitas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04526118.6.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.207.173

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório, descritivo, no qual serão realizadas entrevistas com gestores, profissionais de saúde da Atenção Básica e mães ou responsáveis pelas crianças menores de dois anos de idade usuários do serviço. A hipótese deste trabalho é a existência de limitações e a descontinuidade no desenvolvimento de ações de promoção a alimentação e

nutrição infantil, propostas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Pressupõe-se subutilização e subnotificação de dados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como instrumento no planejamento, implementação e avaliação das ações

propostas pela PNAN. Neste sentido, na pergunta norteadora questiona-se o desenvolvimento das ações de promoção à alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica no município de Viçosa-MG.

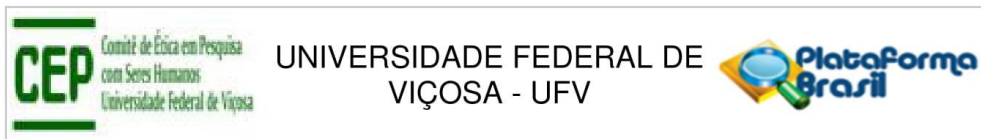
Objetivo da Pesquisa:

. Objetivo Primário:

- Analisar a configuração e organização da Atenção Básica no que se refere às ações de promoção da alimentação e nutrição infantil no município de Viçosa-MG.

. Objetivo Secundário:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.207.173

- Identificar as ações e atividades realizadas para a promoção da alimentação saudável na infância a partir da perspectiva do Secretário de Saúde e Coordenador da Atenção Básica;
- Identificar as fragilidades e potencialidades relacionados à promoção da alimentação na infância a partir da perspectiva do enfermeiro coordenador e agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde;
- Identificar as fragilidades e potencialidades relacionados à promoção da alimentação na infância a partir da perspectiva de mães ou responsáveis usuários do Serviço;
- Investigar o processo de gestão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) relacionado à infância a partir da perspectiva do gestor da atenção básica e da equipe Unidade Básica de Saúde;
- Averiguar a ocorrência da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a partir da perspectiva do Coordenador da atenção básica e da equipe da Unidade Básica de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

O estudo apresenta como risco a possibilidade de constrangimento do participante durante a realização da entrevista. Contudo este risco será minimizado pela garantia do anonimato dos participantes, privacidade e pelo estabelecimento de uma relação respeitosa no momento da entrevista.

- Benefícios:

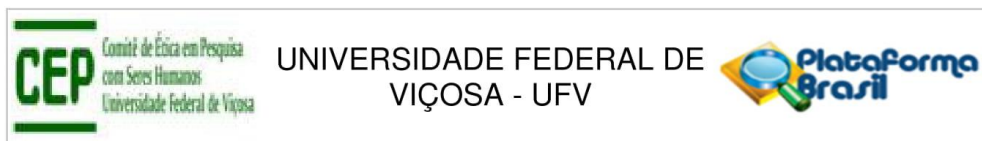
Por meio da identificação de pontos frágeis e potencialidades na Atenção Básica, o estudo trará como benefícios subsídios para contribuir com a gestão da saúde do município e, conseqüentemente, melhora dos serviços de promoção a alimentação e nutrição infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para análise dos dados será utilizada estatística descritiva (frequência absoluta, média e mediana).

A análise documental será baseada em dados secundários provenientes de sistemas de informações oficiais (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN web; Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB), além de dados provenientes da Coordenação da Atenção Básica e Coordenação de Nutrição municipal

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.207.173

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: preenchida adequadamente;
- Cronograma: visto que esta subdividido por semestres, este CEP reforça que as atividades detalhadas para 2019-I, só poderão ter início após a aprovação deste Comitê;
- Autorização para a realização da pesquisa: adequada e assinada pelo Secretário de Saúde Municipal;
- Termo de compromisso do pesquisador: adequado;
- TCLE: adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

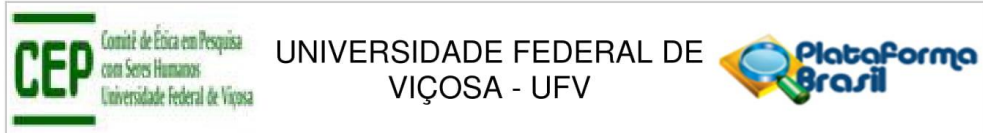
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1254716.pdf	03/12/2018 15:40:32		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	03/12/2018 15:38:30	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.pdf	03/12/2018 15:28:37	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/12/2018 15:25:28	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador.pdf	03/12/2018 15:25:01	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.207.173

Cronograma	cronograma.pdf	03/12/2018 15:24:13	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/12/2018 15:23:44	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento.pdf	10/11/2018 09:57:31	TATIANE CRISTINA SERAFIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 19 de Março de 2019

Assinado por:

**Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier
(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo de revisão

05/06/2020

ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Início Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

ID do manuscrito

RBSMI-2020-0222

TítuloPROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autores**

Serafim, Tatiane

Araújo, Raquel

Henriques, Bruno

Maria da Silva Almeida, Letícia

Araujo dos Santos, Carolina

Alcântara Chagas de Freitas, Brunnella

Data da submissão

05-jun-2020

Painel do autor

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2020. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)

ANEXO C – Comprovante de aceite do artigo original



Prof. Dr. Marcelo Barcellos da Rosa
 Editor-chefe Ciência e Natura
 Universidade Federal de Santa Maria
 Campus UFSM, Santa Maria, RS
 CEP 97105-900
 e-mail: marcelo.b.rosa@ufsm.br
marcelobdarosa@gmail.com
 Fone: +55-55-3220-8066

Santa Maria, RS, 04 de maio de 2020.

CARTA DE ACEITE

*Declaro para os devidos fins, que o artigo intitulado **Configuration and organization of Primary Health Care regarding actions to promote infant food and nutrition in a city located in the Zona da Mata of Minas Gerais**, de autoria de **Tatiane Cristina Serafim, Bruno David Henriques, Raquel Maria Amaral Araújo, Carolina Araujo dos Santos, Emanuelle Emília Ferreira Parreiras, Mikelen de Oliveira, Marina Alves Vechi, Abel Mendonça Alves, Mateus Capobiango Bicalho, Victor Emanuel Ribeiro, Felipe Oliveira Martins, Bernardo Melo Gaspar, Sara Fassarella Donato, Brunnella Alcantara de Chagas Freitas**, foi **ACEITO** para publicação na Revista *Ciência e Natura* da Universidade Federal de Santa Maria, RS.*

Prof. Marcelo Barcellos da Rosa
 (Editor-chefe Ciência e Natura)

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Equipe: Prof Dr^a Brunnella Alcântara Chagas de Freitas – DEM/UFV (Orientadora da pesquisa), Tatiane Cristina Serafim – Nutricionista/DNS/UFV, Pós-Graduada DEM/UFV, Profa. Dr^a Raquel Maria do Amaral Araújo - DNS/UFV; Prof Dr Bruno David Henriques – DEM/UFV

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) do estudo **“Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica do município de Viçosa”**. A pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão de acordo com os preceitos da resolução 466/2012 do CNS.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável.

O estudo será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde. O objetivo é analisar a configuração e organização da Atenção Básica no que se refere à atenção e nutrição infantil no município de Viçosa-MG visando identificar pontos frágeis e potencialidades no sentido de criar subsídios para contribuir com a gestão da saúde do município. A sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de entrevista.

É importante destacar que o estudo apresenta como risco a possibilidade de constrangimento do participante durante a realização da entrevista. Contudo este risco será minimizado pela garantia do anonimato dos participantes, privacidade e pelo estabelecimento de uma relação respeitosa no momento da entrevista.

Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização. A participação não é obrigatória e a qualquer momento o voluntário pode desistir de participar sem qualquer tipo de prejuízo. As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais.

Em qualquer momento do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se dará em duas vias, sendo uma arquivada com o pesquisador e a outra disponibilizada ao próprio participante da pesquisa. A via ficará arquivada com o pesquisador durante cinco anos sendo destruída após este período.

Declaro que estou ciente de que os resultados obtidos na pesquisa serão divulgados no meio científico, sempre resguardando a minha privacidade e identificação. De posse das informações necessárias sobre os objetivos do projeto, manifesto meu livre consentimento em participar do mesmo. Recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em caso de dúvidas e de discordância com procedimentos ou irregularidade de natureza ética posso buscar auxílio junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – CEP/UFV no seguinte endereço e contatos:

Campus Viçosa, prédio Arthur Bernardes, piso inferior.

Tel (31) 3612-2316/ E-mail: cep@ufv.br

Site: www.cep.ufv.br

Eu, _____ conta
to _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Configuração e organização das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município de Viçosa-MG” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do pesquisador responsável: Brunnella Alcântara Chagas de Freitas

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa

Telefone: (31) 3612 - 5502

E-mail: brunnella.freitas@ufv.br

Nome da executora da pesquisa: Tatiane Cristina Serafim

Endereço: Departamento de Nutrição e Saúde - Universidade Federal de Viçosa

Telefone: (31) 3612 - 5185

E-mail: tatiane.serafim@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal

de Viçosa Edifício Arthur Bernardes, piso inferior Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário
Cep: 36570-900 Viçosa/MG Telefone: (31)36122316 E-mail: cep@ufv.br www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 20__

Voluntário (a)



Profª Drª Brunnella Alcântara Chagas de Freitas
Pesquisadora responsável



Tatiane Cristina Serafim
Executora da pesquisa

APENDICE A – Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Gestor da Secretaria Municipal de Saúde

Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil

Projeto: “Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica do município de Viçosa-MG”.

Coordenadora do Departamento de Redes de Atenção à Saúde

Informações gerais:

Mês /Ano que iniciou nesta função: _____ / _____

Escolaridade:

Profissão:

Tipo de vinculação com a prefeitura do município:

1- () Funcionário concursado 2- () Funcionário contratado 3- () Outro - especificar

Avaliação das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil

1) O município implementou, na Atenção Básica, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB?

1- () Sim, em todas as Unidades Básicas de Saúde

2 - () Sim, em algumas Unidades Básicas de Saúde

3-() Não. Por quê? _____

Se não, pule para a questão 4

2) É realizado o monitoramento dos indicadores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?

() Sim. Como é realizado?

() Não. Por quê?

4) É fornecido apoio técnico por meio de capacitações e educação permanente destinados aos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o tema aleitamento materno e alimentação complementar saudável?

1- () Sim

2- () Não

Se sim, como é realizado o planejamento destas capacitações e apoio técnico? Com qual frequência elas ocorrem?

5) Qual o seu grau de satisfação em relação ao funcionamento do Sistema de Vigilância alimentar e nutricional do município (SISVAN) enquanto estratégia de prevenção e de tratamento dos agravos e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional? Sendo 1 totalmente insatisfeito e 5 totalmente satisfeito.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 Você deseja fazer algum comentário em relação à avaliação acima?

6) Como acontece o retorno as Unidades Básicas de Saúde das informações geradas pelo SISVAN?

7) O município possui um instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para atendimento em amamentação e alimentação complementar na Atenção Básica?

1- () Sim. Qual instrumento? _____

2- () Não. Por quê? _____

8) Quais as potencialidades para gestão das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município?

9) Quais as dificuldades para gestão das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município?

APENDICE B - Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Enfermeiro coordenador da equipe Estratégia de Saúde da Família

Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil

Projeto: “Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica do município de Viçosa”.

Enfermeiro Coordenador da Unidade Básica de Saúde

Informações gerais:

Nome da Unidade Básica de Saúde: _____

Número de anos que trabalha nesta função: _____

Escolaridade: _____

Tipo de vinculação com a prefeitura do município:

1- () Funcionário concursado 2- () Funcionário contratado

3- () Outro Especifique: _____

Avaliação das ações de promoção à alimentação e nutrição infantil em crianças menores de 2 anos de idade

- 1) Quais são as ações de promoção à alimentação e nutrição para crianças menores de dois anos de idade são realizadas na sua UBS? Preencha o quadro abaixo:

Ação	1Sim	2Não	Frequência	Profissional Responsável
Antropometria				
Orientação sobre o aleitamento materno				
Assistência à mãe no manejo do aleitamento materno				
Orientação sobre alimentação complementar saudável				

Consulta de puericultura				
Consulta médica				
Visita domiciliar				
Atividades educativas em grupo				
Outras:				

1-A) Em caso de realização da puericultura, descreva as atividades realizadas durante a consulta:

1-B) Em caso de atividades não desenvolvidas, por quais motivos elas não ocorrem? Quais são as fragilidades para o não desenvolvimento?

1-C) Você almeja a realização de alguma atividade que poderia ser desenvolvida com este público?

1-D) Qual o seu grau de satisfação em relação à adesão das mães/responsáveis pelas crianças menores de dois anos às ações de promoção a alimentação e nutrição infantil mencionadas acima? Sendo 1 totalmente insatisfeito e 5 totalmente satisfeito.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

2) A sua Unidade faz parte da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?

Se não faz parte passe para a questão 6

1- () Sim

2- () Não. Por quê?

3) Existe um tutor da Estratégia responsável por esta UBS?

1- () Sim 2- () Não

4) Existe um plano de ação para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável nesta UBS?

1- () Sim 2- () Não

5) Existe um monitoramento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na sua Unidade?

1- () Sim 2- () Não

6) Nesta Unidade são coletadas informações para o SISVAN?

1- () Sim Quais? _____

2- () Não Por quê? _____

7) Os dados têm sido lançados no SISVAN?

1- () Sim Quais ? _____

2- () Não Por quê? _____

8) Você utiliza o relatório gerado pelo SISVAN?

1- () Sim Com que frequência? _____

2- () Não Por quê? _____

9) Em caso afirmativo para a emissão do relatório, como você utiliza os resultados gerados pelo Sistema?

APENDICE C – Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Agente Comunitário de Saúde

Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil

Projeto: “Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica do município de Viçosa”.

Agente Comunitário de Saúde

Informações gerais:

Nome da Unidade Básica de Saúde: _____

Escolaridade:

- 1- () Sem escolaridade
- 2- () Ensino fundamental incompleto
- 3- () Ensino fundamental completo
- 4- () Ensino médio incompleto
- 5- () Ensino médio completo
- 6- () Ensino superior incompleto
- 7- () Ensino superior completo
- 8- () Pós graduação incompleta
- 9- () Pós graduação completa

Número de anos que trabalha nesta função: _____

Tipo de vinculação com a prefeitura do município:

- 1- () Funcionário concursado 2- () Funcionário contratado 3- () Outro: _____

Avaliação das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil em crianças menores de 2 anos de idade

1) Quais ações de promoção à alimentação e nutrição infantil são desenvolvidas em sua Unidade para crianças menores de 2 anos de idade? Marque com um X as opções:

- 1- () Aferição do peso
- 2- () Aferição do comprimento
- 3- () Aferição do perímetro cefálico
- 4- () Aplicação do inquérito de consumo alimentar (formulário) do SISVAN

- 5- () Orientações sobre aleitamento materno
- 6- () Orientações sobre alimentação complementar saudável
- 7- () Consulta de Puericultura
- 8- () Consulta médica
- 9- () Visita domiciliar
- 10- () Atividades educativas coletivas com as mães: palestras, roda de conversa, sala de espera, grupos de apoio, entre outros.
- 11- () Outra atividade: _____

2) Qual o seu grau de satisfação em relação à adesão das mães/responsáveis pelas crianças menores de dois anos às ações de promoção a alimentação e nutrição infantil mencionadas acima? Sendo 1 totalmente insatisfeito e 5 totalmente satisfeito.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Você deseja fazer algum comentário em relação à avaliação acima?

3) É realizada a busca ativa da criança que não comparece as atividades programadas?

1- () Sim

2- () Não Por quê? _____

4) Você já recebeu capacitação sobre os temas listados abaixo?

Tema	1-Sim	2-Não	Quando foi a última vez?	Profissional responsável por ministrar a capacitação
Aleitamento materno				

Alimentação complementar saudável				
SISVAN				
Antropometria (Aferição de peso e comprimento)				

5) A quem você recorre quando tem alguma dúvida sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável da criança?

1- () Médico 2- () Enfermeiro 3- () ACS 4- () Nutricionista

5- () Outro Especifique: _____

6) A quem você recorre quando tem alguma dúvida sobre o SISVAN e antropometria?

1- () Médico 2- () Enfermeiro 3- () ACS 4- () Nutricionista

5- () Outro Especifique: _____

7) Você conhece a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?

1 - () Sim 2- () Não

8) Você conhece o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN?

1- () Sim 2- () Não

APENDICE D - Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil – Mães de crianças menores de dois anos de idade

Questionário avaliativo das ações de promoção a alimentação e nutrição infantil

Projeto: “Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na Atenção Básica do município de Viçosa”.

Mães de crianças menores de dois anos de idade

NÚMERO:

Nome da Unidade Básica de Saúde: _____

Bairro: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Data de Nascimento da mãe: ____/____/____

Escolaridade do responsável:

- 10- () Sem escolaridade
- 11- () Ensino fundamental incompleto
- 12- () Ensino fundamental completo
- 13- () Ensino médio incompleto
- 14- () Ensino médio completo
- 15- () Ensino superior incompleto
- 16- () Ensino superior completo
- 17- () Pós graduação incompleta
- 18- () Pós graduação completa

Número de filhos: _____

Data de nascimento do filho: ____/____/____

Data de nascimento do filho: ____/____/____

Avaliação das ações de promoção à alimentação e nutrição infantil em crianças menores de 2 anos de idade

1) Você recebeu orientações na Unidade Básica de Saúde em relação ao aleitamento materno?

1 - () Sim 3-() Apenas durante o pré-natal 4-() Apenas após o nascimento do bebê

5- () Ambos: durante o pré-natal e após nascimento do bebê

2 - () Não

2) Você teve dificuldades para amamentar?

1 - () Sim Quais? _____

2 - () Não

3) Quem te ajudou a resolver essas dificuldades?

4) Você procurou a Unidade Básica de Saúde para resolver estes problemas?

1 - () Sim

2 - () Não. Por quê? _____

5) Você recebeu orientações na Unidade Básica de Saúde em relação à alimentação complementar saudável da criança?

1 - () Sim 2- () Não

6) Quais as atividades de atenção a criança você sabe que são realizadas pela sua Unidade Básica de Saúde?

1- () Aferição de peso

- 2- () Aferição de comprimento
- 3- () Aferição do perímetro cefálico
- 4- () Orientações sobre aleitamento materno
- 5- () Orientações sobre alimentação complementar saudável
- 6- () Consulta de Puericultura
- 7- () Consulta médica
- 8- () Visita domiciliar
- 9- () Atividades em grupo com as mães: palestras, roda de conversa, sala de espera, grupo de apoio
- 10- () Outro: _____

7) Das atividades que você apontou, de quais você participa?

8) Você acha importante para as crianças participar dessas atividades?

- 1- () Sim 2- () Não

9) Por quais motivos você leva o seu filho para participar das atividades na Unidade Básica de Saúde?

10) Qual o seu grau de satisfação em relação às atividades das quais você participa? Sendo 1 totalmente insatisfeito e 5 totalmente satisfeito.

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

Você deseja fazer algum comentário em relação ao seu grau de satisfação?
