



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Implementation of the strategy breastfeeds and feeds Brazil: tutors' perceptions

Implementação da estratégia amamenta e alimenta Brasil: percepções dos tutores
Implementación de la estrategia amamanta y alimenta Brasil: percepciones de los tutores

Márcia Dornelles Machado Mariot¹, Lílian Cordova do Espirito Santo², Fernando Riegel³

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions of the tutor of the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy regarding the implementation of the strategy in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive exploratory study. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Rio Grande do Sul and the Porto Alegre City Hall, CAAE: 34170014.8.3001.5338. Data collection was performed through semi-structured interviews with 13 tutors. For the analysis we used the content analysis technique. **Results:** It was identified the existence of weaknesses regarding the role of the tutor who also needs greater support from management in order to play their role, in addition, there was the need for continuing education of professionals working in the units of health. **Consideration finales:** For the successful implementation of the Brazil Breastfeeding and Food Strategy, it is necessary to strengthen the role of the guardian, the permanent education of health teams and the prioritization of the strategy in the municipal health plan.

Descriptors: Breastfeeding. Child nutrition. Primary health care. Public Health policies.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções do tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob CAAE: 34170014.8.3001.5338. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada com 13 tutores. Para a análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Identificou-se a existência de fragilidades no que se refere ao papel do tutor que também necessita de maior apoio da gestão, a fim de desempenhar seu papel, além disso, verificou-se a necessidade de educação permanente dos profissionais que atuam nas unidades de saúde. **Considerações finais:** para o êxito da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é necessário o fortalecimento do papel do tutor, a educação permanente das equipes de saúde e a priorização da estratégia no plano municipal de saúde.

Descritores: Aleitamento materno. Nutrição da criança. Atenção primária à saúde. Políticas públicas de saúde.

RESUMÉN

Objetivo: Conocer las percepciones del tutor de la Estrategia de Lactancia Materna y Alimentación Brasil con respecto a la implementación de la estrategia en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodología:** este es un estudio exploratorio descriptivo cualitativo. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul y el Ayuntamiento de Porto Alegre. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con 13 tutores. Para el análisis utilizamos la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se identificó la existencia de debilidades con respecto al papel del tutor que también necesita un mayor apoyo de la gerencia, para poder desempeñar su papel, además, existía la necesidad de educación continua de los profesionales que trabajan en las unidades. De salud. **Consideraciones finales:** Para la implementación exitosa de la Estrategia de Lactancia Materna y Alimentación de Brasil, es necesario fortalecer el papel del tutor, la educación permanente de los equipos de salud y la priorización de la estrategia en el plan de salud municipal.

Descriptores: Lactancia materna. Nutrición del niño. Atención primaria a la salud. Políticas públicas de salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marcia_dornelles@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: liliancordova@hotmail.com

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem (UFRGS). Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Campus Universitário do Araguaia. E-mail: fernandoriegel85@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)⁽¹⁾ foi lançada pelo Ministério da Saúde Brasileiro em 2012, resultado da união da Rede Amamenta Brasil (RAB) e da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). A RAB foi criada com o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno (AM) no País, possuindo como foco a promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica⁽²⁾. Já a ENPACS tem por objetivo incentivar a orientação sobre alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de atenção básica⁽³⁾.

A proposta de integração surgiu a partir de demandas dos profissionais dos estados e dos municípios em trabalhar conjuntamente o AM e a alimentação complementar, visto que as duas estratégias previam ações complementares e possuíam o mesmo público alvo: profissionais que atuam na atenção básica, mães, crianças e suas famílias⁽¹⁾.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem como objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável (ACS) para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais para a promoção do AM e da ACS no seu cotidiano de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁽⁴⁻⁵⁾.

A implementação da EAAB envolve as três esferas de gestão pública: federal, estadual e municipal. A operacionalização da estratégia acontece com a formação de facilitadores nacionais e estaduais, responsáveis por conduzir as oficinas de formação de tutores estaduais e municipais, e de tutores, que possuem a responsabilidade de capilarizar a estratégia na atenção básica de seus municípios⁽⁴⁾.

Os tutores são profissionais de saúde selecionados a partir de critérios previamente estabelecidos, responsáveis por disseminar e dar continuidade aos objetivos e atividades da estratégia, acompanhando o trabalho das equipes das UBS de forma contínua e regular e o planejamento de ações de incentivo à alimentação saudável na infância de acordo com a realidade local⁽⁶⁾.

A proposta dessa investigação baseia-se na premissa de que estudos relacionados com o apoio à mulher, ao longo do processo de amamentação, podem contribuir para auxiliar no aprimoramento das práticas de promoção, proteção e apoio ao AM e ACS e, por conseguinte, na redução dos altos índices de desmame precoce e de práticas alimentares inadequadas. Considerando-se que a EAAB é uma ação governamental que se encontra em fase de implementação, a pesquisa pode auxiliar na compreensão de como está se dando esse processo e quais as facilidades, dificuldades e perspectivas que o tutor da estratégia percebe nessa implementação e, a partir dos resultados, contribuir para o fortalecimento e a qualificação da estratégia.

Frente ao exposto, o estudo teve por objetivo conhecer as percepções do tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em relação à

implementação da estratégia no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 13 tutores(as) da EAAB que atuam no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A rede de atenção básica do município de Porto Alegre contava na ocasião da coleta dos dados deste estudo, com 92 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), 55 Unidades Básicas de Saúde com modelo tradicional, sete Centros de Saúde e cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os critérios de inclusão do estudo foram ser tutor previamente formado pela oficina da RAB e/ou ENPACS, ter participado da oficina de formação da EAAB, estar cadastrado como tutor no cadastro nacional do Ministério da Saúde, ser vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e na ocasião da coleta de dados estar atuando como tutor. O critério de exclusão foi não ter atuado como tutor após a formação na EAAB. Todos os treze profissionais que atuavam como tutores da EAAB, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Após autorização para realização do estudo pelos Comitês de Ética, a pesquisadora fez contato com a coordenação de aleitamento materno do município para apresentar o projeto e solicitou permissão para participar de reunião com os tutores da EAAB do município com o intuito de apresentar a proposta e convidar os tutores para participação na pesquisa. Primeiramente, o projeto foi apresentado detalhadamente às tutoras e aquelas que concordaram em participar procederam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias iguais, sendo uma destas entregue para as mesmas.

Participaram do estudo oito nutricionistas, quatro enfermeiras e uma médica. A maior parte das tutoras teve sua origem de formação pela RAB. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora para posterior análise. A fim de garantir o anonimato das tutoras e a confidencialidade, os sujeitos foram identificados pela letra T, de tutor, seguida da ordenação numérica sequencial das entrevistas, sendo, dessa forma, adotada a sequência T1, T2, sucessivamente até T13.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2014, mediante entrevista individual com aplicação de questionário semiestruturado. As entrevistas foram realizadas em local previamente agendado com as participantes, em ambiente que garantisse privacidade e fosse isento de ruídos. A maior parte dos tutores optaram por ser entrevistados em seus locais de trabalho na Atenção Básica.

O instrumento de coleta de dados constava de dados de identificação, tais como, nome, idade e profissão, origem de formação como tutor (pela RAB ou pela ENPACS), tempo de formação como tutor, tempo de atuação como tutor da EAAB e a unidade em que atua; e de perguntas norteadoras referentes

à percepção do participante em relação à implementação da EAAB no município de Porto Alegre, aos desafios para implementação da EAAB no município, aos avanços que já ocorreram e ao que poderia ser feito para a implementação da EAAB ser bem sucedida.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, por possibilitar uma descrição clara e objetiva dos discursos, facilitando sua posterior interpretação. As fases da análise de conteúdo, propostas por Bardin, são três: a pré-análise, que é a leitura exaustiva do material coletado, tendo por objetivo organizar os achados iniciais. A segunda fase, denominada de exploração do material em que é feita a codificação dos dados de acordo regras precisas que permitirão atingir uma representação do conteúdo estudado. A terceira fase, em que é realizado o tratamento dos resultados e a interpretação, permitindo a identificação das unidades de registro dos conteúdos, as categorias intermediárias e os temas⁽⁷⁾.

Os dispositivos legais da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 foram respeitados nessa pesquisa⁽⁸⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob CAAE nº 34170014.8.0000.5347 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob CAAE nº 34170014.8.3001.5338.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: *O Processo de trabalho e as questões gerenciais*; e *A implementação da EAAB: avanços e desafios*.

O processo de trabalho e as questões gerenciais

A EAAB foi implementada pelo MS com o propósito de promover, proteger e apoiar o AM e a ACS no âmbito da atenção básica. Os tutores são considerados os pilares da EAAB, pois são responsáveis por disseminar a estratégia⁽⁴⁾.

São consideradas atribuições do tutor: conhecer o território e as atividades desenvolvidas na UBS; discutir a prática do AM e da ACS junto aos profissionais; apoiar a elaboração e a implementação de um plano de ação que trate da promoção, proteção e apoio ao AM e à alimentação complementar; apoiar a equipe na elaboração de um instrumento que indique o fluxograma de acolhimento/atendimento que é oferecido às crianças menores de dois anos e a sua família, bem como o planejamento do manejo de problemas relacionados ao AM e alimentação complementar; acompanhar o desempenho da equipe e apoiar o desenvolvimento das ações pactuadas⁽⁴⁾.

A atuação dos tutores envolve a realização de oficina na UBS para discutir a prática do AM e ACS no contexto de trabalho desses profissionais e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. As oficinas de trabalho nas UBS correspondem ao ponto de partida para o planejamento e o desenvolvimento de

ações de promoção, proteção e apoio a prática do AM e da ACS pela equipe da UBS⁽⁴⁾.

A promoção da alimentação saudável se faz necessária desde o nascimento, com orientações sobre o AM e, posteriormente, com a introdução da alimentação complementar de qualidade e em tempo oportuno. Portanto, é de fundamental importância o fortalecimento das políticas e ações de saúde que contemplem a melhoria dessa situação.

Em estudo realizado no Maranhão, observou-se que apesar da universalidade de iniciação da amamentação após o nascimento, observa-se diminuição da prática iniciada nos primeiros meses de vida, sendo acentuada em relação à amamentação exclusiva e à amamentação predominante⁽⁵⁾.

Nessa direção, no que se refere ao Processo de trabalho e as questões gerenciais citadas pelos tutores do município de Porto Alegre participantes da pesquisa, o processo de trabalho melhorou e se qualificou após a união da RAB com a ENPACS. Antes da implementação da EAAB o tutor era responsável por acompanhar duas ou três unidades básicas, mas não deveria acompanhar a UBS na qual trabalhava. Em decorrência disso, ficava na dependência de ter autorização de sua chefia imediata para dedicar parte de sua carga horária para visitar as outras UBS e os deslocamentos eram onerosos para o tutor. Assim, o acompanhamento das unidades era fragmentado, principalmente em decorrência de o tutor não ser membro daquela equipe.

[...] era uma tutora que atendia três, quatro locais e aí muitas vezes não era nem a mesma gerência. Cada vez que eu me deslocava até lá, a cada três meses, eu tinha que estar solicitando o carro e o carro da gerência não aceitava fazer esse tipo de deslocamento, [...] várias vezes eu fui com meu carro em função disso. (T6)

Outro fator dificultador importante do processo de trabalho era a falta de conhecimento e de preparo das equipes acompanhadas pelo tutor sobre a temática do AM e da ACS. O tema aleitamento materno, por seus múltiplos determinantes biológicos, culturais, sociais e econômicos, merece grande atenção no que diz respeito à capacitação de profissionais da saúde e a formação e o aprimoramento de recursos humanos no SUS têm sido um desafio para os gestores⁽⁹⁻¹⁴⁾.

Após sua graduação muitas vezes os profissionais não voltam a se atualizar, portanto, necessitam de capacitação técnica de modo permanente para desenvolver seu trabalho. Nesse contexto, destaca-se a importância das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visa à capacitação dos recursos humanos em saúde, em seus locais de trabalho, buscando atingir as diferentes categorias profissionais e pressupondo uma participação ativa e decisiva para alcançar transformações práticas⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Para a Educação Permanente em Saúde (EPS) ser de fato efetiva, faz-se necessário o envolvimento de todas as pessoas envolvidas no processo, trabalhadores, usuários e gestores em saúde precisam assumir o planejamento da EPS nas suas unidades e desenvolver ações direcionadas para suas necessidades locais. Dentre as realidades a serem transformadas, mediante a reorganização dos serviços, está a implementação das políticas de saúde na sua plenitude. A EPS, portanto, é de fundamental importância para as práticas de gestão e para a implementação de políticas públicas⁽²⁰⁾.

Questões relacionadas ao gerenciamento permearam as falas de todos os sujeitos. A necessidade de a gerência distrital estar envolvida e apoiando no cotidiano de seu processo de trabalho e também na realização das oficinas de trabalho nas unidades foi considerada como prioritária para a adequada implementação da EAAB.

Então eu acredito que a nível de município o desafio é realmente o gestor entender isso como uma política pública de tamanha relevância assim como as outras ações de saúde, porque os personagens, ou seja, os tutores, são tutores não ao acaso, por que existe uma identidade nessa causa de aleitamento e alimentação complementar saudável, existe uma identificação, [...] então eu não vejo o problema focado nos tutores, eu vejo o problema focado na gestão. Então se a coisa às vezes parece se perder por conta da falta de apoio, pela falta de valorização. (T10)

A Análise da Implementação da RAB⁽²⁾, constatou que, em POA, a relação da coordenação distrital com os demais envolvidos variava conforme os tutores e as gerências de saúde, o que dependia da boa vontade de cada um. Ou seja, se o gerente distrital estivesse sensibilizado com a estratégia ele apoiava mas, se não estivesse, a falta de apoio dificultava o andamento do trabalho. Nesta pesquisa, os sujeitos relataram as mesmas dificuldades apontadas na pesquisa anterior, com o apoio dado ao tutor dependendo da boa vontade de cada gerência distrital. Em algumas gerências o coordenador se mostrava disponível e pronto para ajudar nas atividades da estratégia e, em outras, ele não percebia a mesma como algo importante, ou como parte do trabalho inerente às atividades do profissional que é tutor.

Embora a EAAB seja uma estratégia nacional de extrema relevância, ela precisa ser valorizada no nível local e ser incluída no planejamento da gestão de saúde do município, sob risco de não se concretizar, como se observa no relato a seguir:

No entanto, a gente percebe a dificuldade que esbarra no nível do município. Então, existe uma proposta macro de importância, de relevância, mas a medida que ela vai chegando na ponta, e essa ponta pode ser o município, parece que perde essa conotação de importância. Não pelos profissionais que abraçaram o caso, porque todos eles abraçaram com vigor. Mas parece que perde a credibilidade porque a gente não vê isso sendo sustentado institucionalmente, então em alguns momentos a gente esmorece. Tu te programa, tu quer, mas a retaguarda, a logística, parece que diz não. (T10)

Constata-se que a união das estratégias RAB e ENPACS melhorou o processo de trabalho, mas ainda existem fragilidades importantes quanto ao papel e atuação do tutor, que necessita de um apoio maior da gestão distrital para desenvolver seu trabalho, principalmente no que se refere à priorização das atividades da EAAB. Também há a necessidade de educação permanente em AM e ACS dos profissionais que atuam nas unidades, pois muitos estão desatualizados, o que acaba dificultando a implementação da EAAB e a melhoria dos indicadores de saúde.

A implementação da estratégia amamenta e alimenta Brasil: avanços e desafios

Em decorrência dos seus benefícios, o AM constitui-se prática de extrema relevância para a saúde pública, pois contribui efetivamente na prevenção e redução da mortalidade infantil⁽⁵⁻⁶⁾ sendo protetor da saúde dos RN em países como o Brasil, onde as mortes neonatais são responsáveis por aproximadamente 68% das mortes infantis⁽⁷⁾.

No que se refere ao tempo de duração do AM, o MS e a OMS recomendam o AME por seis meses e o AM complementado até os dois anos ou mais. No entanto, de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada pelo MS no ano de 2008, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, a prevalência de AME em menores de seis meses e de AM em crianças de 9-12 meses foi, respectivamente, 41% e 58,7%⁽¹⁵⁾.

Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses; pelo contrário, podem ocorrer agravos decorrentes da introdução precoce de alimentos, tais como mais episódios de diarreias, maior número de hospitalizações, menor absorção dos nutrientes do leite e diminuição da duração do AM, dentre outras ocorrências^(5,8).

Os índices de AME e de AM no Brasil continuam aquém do recomendado pelo MS e pela OMS. Além

disso, as práticas alimentares nos primeiros anos de vida demonstram-se inadequadas e, muitas vezes, prejudiciais à saúde das crianças, que ficam mais expostas a anemias, doenças infecciosas e respiratórias, desnutrição ou excesso de peso⁽⁹⁻¹¹⁾.

Conforme a recomendação da OMS, a partir do sexto mês a criança deve continuar recebendo leite materno, iniciando-se a introdução de alimentos complementares saudáveis, pois se ampliam as necessidades nutricionais do lactente⁽¹⁵⁾.

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, o início do processo de desmame tem ocorrido precocemente e a maioria dos lactentes brasileiros estão expostos a práticas alimentares inadequadas, com a introdução precoce de alimentos não saudáveis e a interrupção precoce da amamentação⁽¹³⁾.

Dúvidas com relação à alimentação complementar são bastante comuns entre a população, mas também se fazem presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica de saúde⁽¹²⁾. As atividades voltadas à implementação e controle da alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica são desenvolvidas essencialmente por médicos e enfermeiros que, além das dúvidas quanto ao atendimento que deve ser prestado, enfrentam dificuldades relativas a falta de estrutura, de materiais e, até mesmo, de adesão da população às orientações^(13,14).

Cabe destacar que o consumo alimentar inadequado, principalmente nos primeiros anos de vida, está associado a uma maior ocorrência de morbimortalidade em crianças, normalmente por desnutrição ou excesso de peso e carências de sais minerais e vitaminas específicas⁽¹⁵⁾.

Frente ao exposto, as iniciativas desenvolvidas pela coordenação de AM de Porto Alegre, como a criação do Comitê Municipal de AM e o Projeto Aconchego foram consideradas um avanço e percebidas como uma forma de dar apoio e visibilidade ao trabalho que é realizado pelas tutoras. Algumas tutoras relataram que as reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento estão sendo muito produtivas e têm gerado discussões sobre a temática do AM que irão auxiliá-las a reorganizar e melhorar o modelo de assistência em seus locais de trabalho. O Projeto Aconchego, mesmo não estando presente em todas as unidades, também é visto como uma forma de apoio ao trabalho da tutora, porque disponibiliza um espaço adequado e acolhedor para oferecer, incentivar e atender as mães e bebês que vão até as unidades básicas para as consultas ou para buscar ajuda.

A formação do Comitê do Aleitamento Materno eu acho que já foi muito bom, porque o comitê reúne essas esferas (gestão central, gerência distrital e tutora) que não estão costuradas para conversar e para debater o tema de aleitamento materno e alimentação complementar, então eu acho que tende a

melhorar agora que está se estruturando. (T3)

A rotatividade constante dos profissionais nas equipes também foi indicada pelos sujeitos como um desafio para a implementação da estratégia.

Eu acredito que o desafio maior é a permanência da equipe, porque tu tem equipes maravilhosas, treinadas e que já possuem uma mobilização, que já tem um vínculo com a comunidade, e daqui a pouco saem, trocam, infelizmente não permanecem na unidade, se perde todo um trabalho porque esse profissional é desligado e essa equipe se desmonta [...] o desafio maior, é que realmente as equipes se fixem. (T4)

Na Análise de Implantação da RAB⁽²⁾, identificou-se que algumas equipes ficaram sem suporte pelo fato de vários tutores terem saído das unidades de saúde pelas quais era, responsáveis. A rotatividade dos profissionais, que era muito grande, foi apontada como um grave problema¹. O mesmo problema ainda ocorre na EAAB, pois, segundo os tutores, a rotatividade de profissionais continua e algumas equipes ainda ficam sem suporte quando os tutores se afastam, e há unidades que ainda não possuem tutores alocados. Os tutores relatam que se sentem frustrados com o fato de treinarem uma equipe, observarem que os profissionais se envolvem, aprendem e depois acabam saindo, o que seria, segundo eles, um fator desmotivador.

Algumas das recomendações da Análise sobre e Implantação da RAB foram: a necessidade de priorização da RAB nos planos municipais de saúde a fim de garantir apoio político e financeiro para a sua implementação; o fortalecimento da coordenação municipal da RAB e o fortalecimento do papel dos tutores⁽²⁾. Percebe-se que essas recomendações ainda se fazem necessárias na EAAB, principalmente com relação à necessidade de incentivo e apoio à capacitação das equipes de saúde no processo de implantação da estratégia, ao fortalecimento do papel do tutor como peça chave para o sucesso da implementação da EAAB e à priorização da EAAB nos planos municipais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções identificadas a partir da fala dos participantes do estudo com relação à implementação da estratégia EAAB no município de Porto Alegre apontam aspectos bastante relevantes, onde é reconhecido o grande potencial que a Estratégia possuem para a promoção de mudanças significativas no processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e, conseqüentemente, nos índices de AM e ACS. Contudo, é fundamental que o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável sejam uma prioridade de saúde pública,

assim compreendidos pelos gestores locais, pois do contrário o atendimento que vem sendo prestado na atenção básica não contribuirá com todo o seu potencial para melhora dos índices dessas práticas alimentares.

Para qualificar a atenção à saúde é fundamental o conhecimento da realidade, das potencialidades e das dificuldades territoriais. Conhecer como se deu a implementação da EAAB em Porto Alegre pode contribuir para nortear os diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e federal) para os ajustes necessários. Embora o estudo tenha sido realizado em uma única capital brasileira, acredita-se que as dificuldades constatadas pelos tutores também ocorram em outros municípios do Brasil.

Foram limitações da pesquisa, o fato de ter sido realizada em apenas um município e o pequeno número de tutores que atendiam os critérios de inclusão. Nesse contexto, destaca-se a importância do olhar criterioso referente à heterogeneidade das regiões do país, a fim de que haja a real compreensão das facilidades e dificuldades na concretização da EAAB em todo o território nacional e com isso viabilizar a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável e, consequentemente, na proteção da saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Nova estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [acesso em: 15 Mar 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Análise da implementação da Rede Amamenta Brasil: relatório de pesquisa. Brasília, 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN, Brasil. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do Tutor. Brasília, 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da criança e Aleitamento Materno. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde. Estratégia amamenta e alimenta Brasil- manual de implementação. Brasília, 2015.
5. Sá ERL, Luna RCP. Diagnóstico de aleitamento materno em crianças menores de dois anos assistidas pelo programa bolsa família. Rev Enferm UFPI [internet]. 2015;4(4):63-7. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i4.3883>
6. Venâncio SI; Escuder MML; Saldiva SRDM; Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the federal district: current status and advances. J Pediatr [internet]. 2010;86(4):317-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. Ed. Edições;2011. 70 p.
8. Brasil. Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 15 Mar 2016]. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Giugliani ERJ. Alojamento Conjunto e amamentação. In: Freitas F. Rotinas em obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2011.
10. Vieira RCS; Ferreira HS. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. Rev de Nutrição. [internet] 2010;23(3):433-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300011>
11. Bortolini GA; Vitolo MR; Gubert MB; Santos LMP. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. J Pediatr [internet]2013;89(6):608-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.003>
12. . Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª ed. reimp. Brasília, 2013.
13. Araújo RT; Teixeira MA; Ribeiro LVB; Barreto APV; Santos JS; Mascarenhas PM. Representações sociais do aleitamento materno para mães-adolescentes-nutrizes. Rev enferm UERJ. [internet] 2015;23(5):639-43. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11513>
14. Pedrazai DF; Menezes TN; Costa GMC. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. Rev enferm UERJ [internet]. 2016;24(4):01-07. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15848>
15. World Health Organization (WHO). Report of the commission on ending childhood obesity, 2016.
16. Prefeitura Municipal de Porto alegre. Estratégia de saúde da família. 2015. [acesso 03 fev. 2015.]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=858.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, Volume 1. 2 ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.
18. Carvalho MR; Gomes CF. Amamentação: bases científicas. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
19. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

20. Silva LAA; Soder RM; Petry L; Oliveira. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. [internet] 2017;38(1):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/10/01

Accepted: 2020/01/07

Publishing: 2020/03/01

Corresponding Address

Fernando Riegel

Endereço: Valdon Varjão, 6390, Bairro Industrial.

Barra do Garças, MT, Brasil, CEP: 78600-000

Telefone: (51) 99668-2025

E-mail: fernandoriegel85@gmail.com

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) -
Campus Universitário do Araguaia.

Como citar este artigo:

Mariot MDM, Santo LCE, Riegel F. Implementação da estratégia amamenta e alimenta Brasil: percepções dos tutores. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e8269. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.914-10>

