

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

JULIANA CABRAL FRANCISCO DE OLIVEIRA

**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA A ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR E ALEITAMENTO MATERNO – UMA PROPOSTA
DE INTERVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE E EDUCAÇÃO**

**BRASÍLIA
2008**

JULIANA CABRAL FRANCISCO DE OLIVEIRA

**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA A ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR E ALEITAMENTO MATERNO – UMA PROPOSTA
DE INTERVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**

**Monografia apresentada ao Programa
de Pós-graduação em Saúde Coletiva
da Diretoria Regional de Brasília como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Gestão de Políticas de
Alimentação e Nutrição**

Orientador : Profa. Mestre Letícia de Oliveira Cardoso

**BRASÍLIA
2008**

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

- O48o OLIVEIRA, Juliana Cabral Francisco de
Orientação nutricional para a alimentação complementar e
aleitamento materno: uma proposta de intervenção para
profissionais da atenção básica em saúde e educação / Juliana
Cabral Francisco de Oliveira — Brasília: [s.n], 2008.
42 f.
- Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de
Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.
1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Nutrição da Criança. 4. Pessoal de Saúde. 5. Suplementação
Alimentar. I. Título.

CDD: 612.39

JULIANA CABRAL FRANCISCO DE OLIVEIRA

**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA A ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR E ALEITAMENTO MATERNO – UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**

**Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção
do grau de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e
Nutrição no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Diretoria Regional de Brasília**

Brasília, 23 de julho de 2008

BANCA EXAMINADORA

=====
Profa. Mestre Leticia de Oliveira Cardoso
Escola Nacional de Saúde Pública
Orientador

=====
Nutricionista Patrícia Martins
CEUB

=====
Psicóloga Vivian Studart Pereira Ferraz
FIOCRUZ / Brasília

**A meu marido Cláudio
por todo o apoio desde o início do curso
A meu filho Thiago
Aos meus pais e irmãs**

Agradecimentos

**Ao Secretário de Saúde da cidade de Santos, São Paulo;
Ao Chefe de Departamento de Administração
e Infra-Estrutura da Secretaria de Saúde;
A orientadora Profa. Mestre Letícia de Oliveira Cardoso
Pelo acompanhamento;
Aos Professores do curso de Pós-Graduação.**

“No dia em que as sociedades humanas retornarem a seus papéis de protetoras das mães e bebês, ao invés de mediadoras da relação entre eles, então a humanização fluirá de maneira natural.”

Michel Odent, 1992

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo implantar a orientação nutricional sobre Alimentação Complementar e fortalecer através de capacitações a proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno nas Unidades Básicas de Saúde e nas Creches do município de Santos / São Paulo. Para isso serão realizadas capacitações para todos os profissionais envolvidos na saúde e educação, que atuam nas creches, sobre os passos adotados pela IUBAAM e, especificamente, sobre temas relacionados à introdução da alimentação complementar.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e manutenção da amamentação, complementando com alimentação adequada à idade, até os dois anos de vida ou mais.

Palavras-Chaves: Alimentação complementar, Aleitamento materno, desmame, nutrição da criança.

ABSTRACT

This study aims to establish the nutritional guidance on Complementary Feeding through training and strengthening the protection, promotion and support of breastfeeding in the Basic Health Units and Nurseries in the municipality of Santos / Sao Paulo. For this training will be conducted for all professionals involved in health and education, who work in kindergartens, on the steps adopted by IUBAAM and specifically on issues related to the introduction of complementary feeding.

The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding during the first six months of life and maintenance of breastfeeding, supplementing with adequate food to age, even the life of two years or more.

Key-words: Food supplement, Breast feeding, weaning, the child nutrition.

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: Prevalência de Aleitamento Materno no município de Santos, estado de São Paulo, 2008	16
TABELA 2 : Ingestão de feijão nas últimas 24 horas em pesquisa realizada na cidade de Santos, estado de São Paulo, 2008	16
TABELA 3 – Quantidade anual <i>per capita</i> de alimentos adquiridos para consumo no domicílio por meio de despesas monetárias, na ENDEF e na POF, segundo os produtos selecionados – Brasil - 1974/2003	17

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: As estratégias de ação em relação aos objetivos específicos 31 a 34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil em Santos, por faixa etária, de 1988 a 2007, 2008.....	18
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AMAMUNIC – Projeto Amamentação e Municípios

CGPAN – Coordenaria Geral das Políticas de Alimentação e Nutrição

IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. Introdução	14
1.1. Situação problema	14
1.2. Objetivos da proposta	19
1.3. Justificativa técnico-científica	20
2. Desenvolvimento	21
2.1. Referencial teórico	21
2.1.1. Alimentação Infantil	21
2.1.2. Aleitamento Materno	21
2.1.3. Alimentação Complementar	23
2.1.4. O papel da atenção à saúde na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno e na orientação à Alimentação Complementar	26
2.2. Metodologia	28
2.2.1. Campo e situação da intervenção	28
2.2.2. Sujeitos envolvidos	30
2.2.3. Descrição geral das estratégias de intervenção	30
2.2.4. Instrumentos utilizados	35
2.2.4. Perspectivas-procedimentos de monitoramento de cada fase	35
2.3. Aspectos éticos	36
3. Conclusão	37
3.1. Análise de viabilidade de implementação	37
3.2. Atores a serem mobilizados	37
3.3. Descrição e cálculos dos recursos	38
3.4. Cálculos dos obstáculos prováveis	38
3.5. Descrição dos elementos favoráveis	39
3.2. Cronograma	40
3.3. Referências	41

1. Introdução

1.1. Situação problema

A alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil e, mais do que isso é direito humano fundamental, pois representam a base da própria vida¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e manutenção da amamentação, juntamente com alimentos complementares, até os dois anos de vida ou mais¹.

A alimentação complementar deve ser fornecida de forma nutricionalmente balanceada, segura, apropriada e concomitante ao aleitamento materno. A introdução precoce, antes dessa idade, de alimentos (mesmo os não nutritivos ou calóricos, como chá e água), pode levar a uma redução na ingestão de leite materno, ou até mesmo ao desmame¹. Os alimentos complementares são representados, geralmente, pelos cereais, frutas, legumes, verduras e raízes, além dos grupos das carnes, gorduras e ovos².

A alimentação complementar é uma fase muito importante para a formação dos hábitos alimentares, pois é nesse momento que a criança conhece a infinidade de sabores que a acompanharão por toda a vida¹².

Essa recomendação se pauta no conhecimento de que até os seis meses o leite materno exclusivo é suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais da criança, além de favorecer a proteção contra as doenças. Após essa idade, a inclusão de alimentos complementares no esquema alimentar da criança tem o objetivo de elevar, principalmente, as quotas de energia e micronutrientes, mantendo-se o aleitamento ao peito até 12 ou 24 meses de idade da criança².

Informações sobre a situação do aleitamento materno exclusivo em nosso país e em todo o mundo têm sido coletadas somente nos últimos anos, porque a importância dessa prática tornou-se conhecida há pouco tempo e a padronização das categorias e indicadores de aleitamento materno foi proposta recentemente¹.

Dados nacionais da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN, 1992), de 1989, mostraram mediana de 2,4 meses de aleitamento materno exclusivo, incluindo água e chá. Os últimos dados nacionais (Brasil/Ministério da Saúde, 1999) de que se tem conhecimento foram fornecidos pela pesquisa realizada em todas as capitais brasileiras e mostraram que a duração média de aleitamento materno exclusivo foi de 23,4 dias¹⁴

Estimativas nacionais mais recentes, como a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 2006), mostram uma tendência de aumento da amamentação, identificando uma duração mediana do aleitamento materno de 07 meses, independentemente da introdução de outros alimentos.

Sabe-se que um índice elevado de crianças inicia a amamentação no primeiro dia de vida, porém, o desmame é muito precoce e se dá antes dos quatro meses de idade. Venâncio e col (2002)¹ e Rea (2003)¹¹ relataram que após diversos inquéritos os dados obtidos de aleitamento materno foram: nas décadas de 70 e 80 a duração mediana era de 2,5 meses em 1975, passou para 5,5 meses em 1989 e para 7 meses em 1996.

Na cidade de Santos, estado de São Paulo, é realizada a cada dois anos a pesquisa de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida através do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC) do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo, nos dias de Campanha Nacional de Vacinação. Os objetivos dessa pesquisa são a formação de um banco de dados sobre a prevalência do aleitamento materno e o consumo de alimentos sólidos para que se avalie a introdução correta dos alimentos complementares.

Essa pesquisa é de extrema valia para o município visto que é um dado fidedigno da prevalência do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar, pois os dados colhidos referem-se às últimas 24 horas de alimentação da criança, não ocorrendo viés de informação. Santos realiza a pesquisa bianualmente desde 1998, sendo a última realizada em 2004.

As informações geradas por essa pesquisa servem para a discussão sobre a implementação de políticas públicas de incentivo e promoção do aleitamento materno e introdução dos alimentos complementares.

A tabela 1 apresenta os resultados obtidos através dessa pesquisa, o que comprova que o município deve continuar reforçando as práticas de promoção, proteção e apoio ao

aleitamento materno através de cursos de capacitação, como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

TABELA 1 – Prevalência de Aleitamento Materno no município de Santos, estado de São Paulo, 2008.

Tipo de Alimentação	1998	2006
AME < 4 meses	46,2%	58,9%
AME < 6 meses	35,6%	47,2%
AM 0 – 12meses	68,8%	76%

Fonte: AMAMUNIC

Ainda referindo-se à pesquisa AMAMUNIC, os resultados sobre a alimentação complementar nos dois últimos inquéritos realizados na cidade de Santos, mostraram que houve uma baixa ingestão de alimentos ricos em ferro. Nesse inquérito foi avaliada a ingestão de feijão nas últimas 24 horas, que é um hábito alimentar da população brasileira, e os dados podem ser observados através da tabela 2, esses valores podem representar uma mudança alimentar da população.

TABELA 2 – Ingestão de feijão nas últimas 24 horas em pesquisa realizada na cidade de Santos, estado de São Paulo, 2008.

Alimentação complementar	2004	2006
Ingestão de feijão últimas 24 horas	40%	30%

Fonte: AMAMUNIC

Através da Pesquisa de Orçamentos Familiares/2002-2003 (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos de 1974-1975 a 2002-2003 apresenta como resultados uma diminuição do consumo de feijão e demais leguminosas de 30%¹³, tendência também verificada em lactentes no município de Santos.

Podemos observar melhor esta tendência de diminuição de aquisição de feijão, analisando os dados através da tabela 3 que apresenta as pesquisas realizadas nesses períodos, através da disponibilidade no domicílio *per capita*. Indicador que pode estar relacionado ao consumo.

TABELA 3 – Quantidade anual *per capita* de alimentos adquiridos para consumo no domicílio por meio de despesas monetárias, na ENDEF e na POF, segundo os produtos selecionados – Brasil - 1974/2003.

Produtos selecionados	Quantidade anual <i>per capita</i> de alimentos adquiridos para consumo no domicílio (kg)			
	ENDEF 1974-1975	POF 1987-1988	PCF 1995-1996	POF 2002-2003
Feijão	14,698	12,134	10,189	9,220

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Estudo Nacional de Despesa Familiar 974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

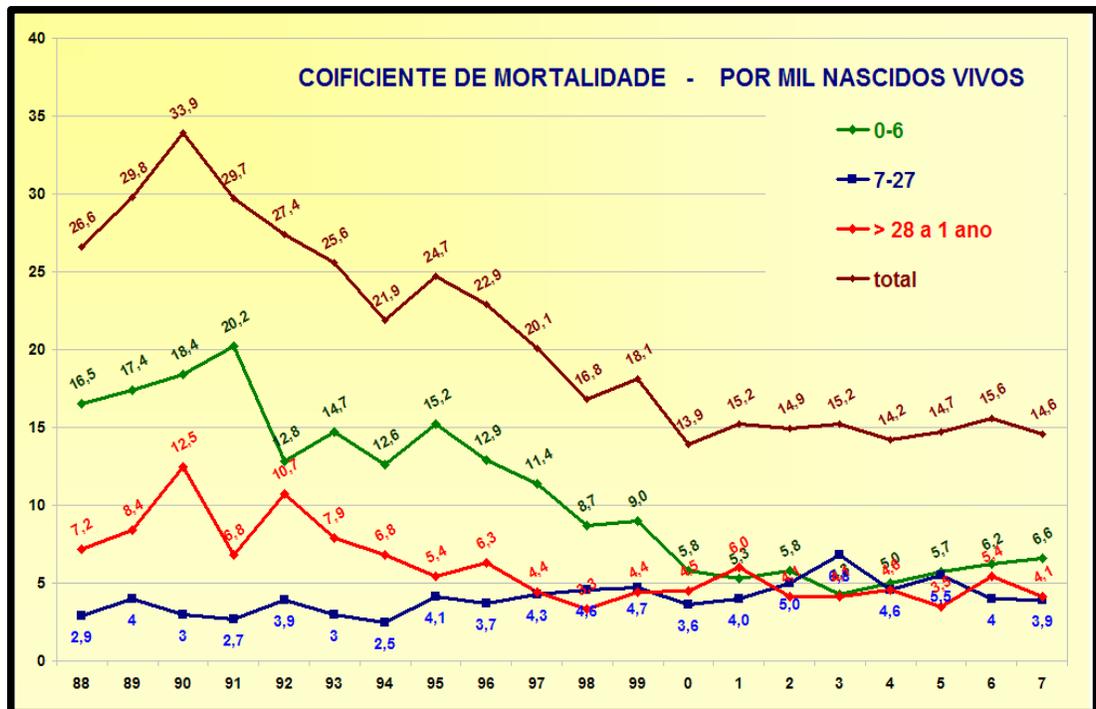
As informações captadas por esses inquéritos ensejam uma oportunidade de avaliação do incentivo à amamentação e adequação da introdução da alimentação complementar como prática, no âmbito municipal. Entende-se que estas ações são relevantes para reduzir a mortalidade infantil, por seu impacto sobre os óbitos causados por diarreia e infecções respiratórias, por reduzirem a ocorrência dessas morbidades e favorecem o crescimento saudável de crianças.

A cidade de Santos está caminhando junto à Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno proposta pelo Ministério da Saúde, pois monitora os indicadores, socializa as informações, estimula as ações intersetoriais, está facilitando que o aleitamento

materno exclusivo seja realizado no município visto que a partir de março de 2008 a licença maternidade para as funcionárias públicas foi estendida para 180 dias, criou um Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Fetal e Infantil, tem um Hospital Municipal “Amigo da Criança”, todas as vinte Unidades Básicas são “Amigas do Aleitamento Materno”.

No momento o que se faz necessário é priorizar a introdução adequada da alimentação complementar, pois os números da mortalidade e as discussões no Comitê mostram que um grande número de crianças ainda vai à óbito devido ao desmame precoce e inadequação da alimentação, conforme mostra o gráfico a seguir.

GRÁFICO 1: Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil em Santos, por faixa etária, de 1988 a 2007,2008.



Fonte: SEVIEP/SMS, 2008

1.2. Objetivos da proposta

- **Geral**

Implantar a orientação nutricional sobre Alimentação Complementar e incentivar a proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno no município de Santos / São Paulo.

- **Específicos**

- √ Ampliar os conhecimentos técnico-teóricos dos profissionais de saúde que atuam na proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno e orientam a Alimentação Complementar na rede básica de saúde;

- √ Criar estratégias de abordagem diferenciada para a proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno e orientação sobre Alimentação Complementar nos grupos para as gestantes e nutrizes na atenção básica, formando grupos mistos;

- √ Produzir material educativo para distribuição às gestantes e mães/nutrizes referente à alimentação complementar saudável;

- √ Capacitar os profissionais nutricionistas da Secretaria Municipal de Educação, que atendem as creches.

1.3. Justificativa técnica científica

As mulheres têm capacidade de produzir leite para alimentar seus próprios filhos. Entretanto, poderosas organizações, como a dos fabricantes de alimentos artificiais para crianças, parecem não estar de acordo com isso, visto os interesses econômicos. No Brasil, e em quase todo o mundo, pesados investimentos em propaganda conseguiram quebrar a confiança das mães na sua capacidade de nutrir seus próprios bebês⁹.

Esta intervenção prejudicou as condições de saúde dos recém-nascidos e aumentou as taxas de mortalidade infantil⁹.

É necessário um grande esforço para que esse hábito da amamentação seja retomado. Para amamentar as mães necessitam de apoio da família, da comunidade, dos serviços de saúde e do trabalho⁹.

A partir dos seis meses de vida, o uso exclusivo do leite materno não supre todas as necessidades nutricionais da criança, sendo necessária a introdução de alimentos complementares¹⁰.

A introdução da alimentação complementar é uma fase de transição e de elevado risco para a criança, tanto pela administração de alimentos inadequados, quanto pelo risco de contaminação dos alimentos, favorecendo a ocorrência de doença diarréica e desnutrição e elevando a morbimortalidade¹⁰.

A alimentação complementar deve ser composta por cereais, carnes, frutas, legumes e verduras, pois como o próprio nome já a diz complementa o leite materno.

O presente projeto visa fortalecer a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e auxiliar profissionais de saúde e educação a práticas corretas sobre a introdução da alimentação complementar nas Unidades Básicas de Saúde e creches municipais, podendo assim auxiliar na promoção de qualidade de vida dessas crianças.

2. Desenvolvimento

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. Alimentação Infantil

O aleitamento materno era a forma mais natural e simples da alimentação da criança nos primeiros meses de vida no século passado⁴.

No século XVII e durante grande parte do século XVIII, não aleitar ao seio era um sinal de alto status na França e em alguns países da Europa. Não somente as mães aristocratas, mas também de outras classes sociais, passaram a utilizar “amas-de-leite” para amamentar seus filhos. Ao final do século XVIII, a mortalidade infantil era muito alta entre crianças amamentadas por ama-de-leite, a maioria das quais trabalhava no campo, com precárias condições sanitárias e mesmo de alimentação. Somente famílias de alto nível econômico poderiam selecionar e pagar amas-de-leite mais diferenciadas. Em função desta situação, autoridades da área de saúde decidiram estimular as mães a utilizarem o Aleitamento Materno. A sociedade começou a valorizar as crianças como uma potencial força de trabalho, surgindo a mãe como centro da família, situação que se manteve por muito tempo⁴.

Com a revolução industrial, iniciou-se um intenso processo de urbanização, provocando alterações estruturais na sociedade e na dinâmica familiar, modificando o papel das mulheres, como mães, pela sua participação muito intensa na força de trabalho. Conseqüentemente, o processo de industrialização propiciou o aleitamento artificial em fases precoces da vida. A falta de higiene e ainda o pequeno conhecimento científico no preparo dos substitutos do leite materno proporcionaram o aumento da mortalidade infantil⁴.

2.1.2. Aleitamento Materno

O primeiro componente da alimentação infantil é o leite materno, que até seis meses de vida deve ser o único alimento recebido pela criança. O aleitamento materno possui inúmeras vantagens para o bebê, incluindo: proteção contra morbidades como diarreias, infecções respiratórias e alergias alimentares, proteção contra mortalidade infantil, prevenção de doenças crônicas como diabetes, doença celíaca, doença de Chron, promoção de melhor crescimento, melhora do vínculo mãe-filho, ausência de sobrecarga renal de solutos, melhor biodisponibilidade de nutrientes e digestibilidade, melhora da aceitação de novos alimentos no desmame (pela exposição a odores e sabores diferentes) e custo menor quando comparado com alimentação artificial⁵.

Um estudo realizado na região sul do Brasil demonstrou risco 14 vezes maior de morte por diarreia e 3,6 vezes maior de morte por infecção respiratória aguda em crianças menores de um ano desmamadas, sendo o risco de morte por diarreia maior nos dois primeiros meses de vida. Este efeito protetor do aleitamento materno em relação à diarreia é maior entre crianças que vivem em regiões com condições de saneamento básico precárias³.

A OMS e outros organismos no início dos anos 90 recomendaram a utilização de indicadores com definições e formas de coleta bastante precisas, visando padronizar a coleta de dados sobre aleitamento materno. Isso representou um avanço e incorporação do conceito novo de “amamentação exclusiva” e também da prática de não amamentar com o uso de outros fluídos não nutritivos – fato que pode comprometer a ingestão de quantidade adequada de leite materno. Assim, ficaram estabelecidos alguns indicadores, dos quais os mais utilizados são:

* Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – a criança recebe apenas leite humano diretamente da mama ou ordenhado, de sua própria mãe ou de uma doadora, e nenhum outro líquido ou alimento sólido, com exceção de gotas ou xarope de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

* Aleitamento Materno Predominante (AMP) – a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. Entretanto, além das gotas ou xarope de vitaminas, minerais ou medicamentos, a criança pode receber também água e líquidos, tais como água açucarada ou com sabor, chás e infusões, suco de frutas, solução de reidratação oral e fluído utilizados em rituais (em quantidades limitadas). Com exceção de suco de frutas e água açucaradas, não são aceitos sob esta definição quaisquer outros alimentos com base em água.

* Aleitamento Materno Pleno ou Completo – é constituído pela junção do aleitamento materno exclusivo com o predominante.

* Alimentação Complementar – a criança recebe tanto leite humano quanto sólidos ou semi-sólidos.

* Amamentação – a criança recebe leite humano diretamente da mama ou ordenhado⁶.

2.1.1. Alimentação Complementar

Alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno⁷.

Alimentos de transição, antigamente chamados de alimentos de desmame, se referem aos alimentos complementares especialmente preparados para crianças pequenas, até que elas passem a receber os alimentos consumidos pela família. O termo “alimentos de desmame” deve ser evitado, pois pode dar a falsa impressão de que eles são usados para provocar o desmame e não para complementar o leite materno⁸.

A idade de introdução de novos alimentos na dieta do bebê vem sendo estudada há muitas décadas. Em 1923 estudos mostraram que a criança necessitava de outros alimentos (além do leite materno) para um crescimento adequado; já em 1937, recomendou-se a introdução de vegetais e frutas por volta dos 4-6 meses; e em 1943 estudos indicavam a necessidade de introdução de sardinha, atum e camarão na quarta semana de vida ; e

finalmente em 1958 a Academia Americana de Pediatria recomendou a não introdução de sólidos antes dos 4-6 meses de vida⁵.

Ainda que não exista consenso científico quanto à idade apropriada para a introdução de alimentos complementares, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de idade. Aos seis meses deve ser iniciada a introdução de alimentos complementares apropriados, seguros e nutricionalmente adequados, associados ao aleitamento materno que deve ser mantido até os dois anos ou mais. No Brasil, o Ministério da Saúde endossa a recomendação da OMS quanto à idade de introdução de alimentos complementares⁵.

Algumas vezes, porém, os trabalhadores de saúde vêem-se confrontados com o chamado “dilema do desmame”. Se por um lado, a introdução de alimentos complementares pode parecer interessante para a criança exclusivamente amamentada ao seio e que apresente uma desaceleração do ganho de peso, por outro lado, essa introdução, com frequência, representa um maior risco de infecções e, em situações de pobreza extrema, até mesmo um maior risco de morrer. Consenso existe, entretanto, de que a introdução de alimentos complementares não deve ser recomendada antes dos quatro meses de idade, uma vez que os malefícios da introdução ultrapassam, em muito, qualquer benefício em potencial. Casos especiais poderão requerer a introdução de alimentos complementares antes do sexto mês, devendo cada caso ser analisado e avaliado individualmente pelo profissional de saúde. Nesta avaliação e orientação devem ser esgotadas todas as possibilidades de recondução ao aleitamento materno exclusivo, antes de se sugerir a introdução de alimentos complementares⁸.

Mais recentemente, a introdução precoce da alimentação complementar tem sido associada ao desenvolvimento de doenças atópicas. O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma, e esse efeito protetor parece persistir por pelo menos durante a primeira década de vida, sendo particularmente evidente em crianças com história familiar de doenças atópicas. A amamentação exclusiva também protege contra o aparecimento de diabetes melito tipo I. Foi descrito que a exposição ao leite de vaca (antes dos 4 meses) pode ser um importante determinante dessa doença e pode aumentar seu risco de aparecimento em 50%.

Estima-se que 30% dos casos de diabetes melito tipo I poderiam ser evitados se 90% das crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca⁷.

Introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o crescimento da criança pára ou se lentifica, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta⁷.

Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), sem contaminação (isentos de germes patogênicos, toxinas e produtos químicos prejudiciais), sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos da família e com custo aceitável para a maioria das famílias⁷.

A freqüência com que os alimentos complementares devem ser oferecidos às crianças varia de acordo com a densidade energética dos alimentos da dieta. Em algumas populações, a baixa densidade energética das dietas é um problema, enquanto que em outras a freqüência das refeições pode ser o fator limitante para se atingir a ingestão de energia recomendada. Em crianças que não recebem leite materno, as necessidades energéticas podem ser preenchidas com três ou quatro refeições por dia, densidade energética de no mínimo 0,7 kcal/g. A OMS e o Ministério da Saúde recomendam três refeições ao dia para os amamentados e cinco refeições ao dia para aqueles que não recebem leite materno⁸.

O volume reduzido do estômago da criança pequena (30 - 40 ml / kg de peso corporal) é um fator limitante na sua capacidade de aumentar a ingestão de alimentos de baixa densidade energética para suprir suas necessidades calóricas. Além disso, deve-se evitar alimentação muito freqüente em crianças amamentadas, uma vez que quanto mais alimentos ela consome, menos leite materno será ingerido⁸.

2.1.4. O papel da atenção à saúde na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno e na Orientação à Alimentação Complementar

A atuação adequada das equipes de saúde pode ser considerada decisiva para o sucesso da amamentação e requer apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento. O serviço de saúde, através de seus profissionais, deve atuar durante o pré-natal, preparando as mulheres para a lactação durante o parto e puerpério imediato, através de rotinas nas maternidades que promovam a amamentação e no período pós-parto, apoiando a nutriz no sentido de proteger o aleitamento materno⁵.

No Pacto pela Saúde firmado em 2006 pelo governo federal, estadual e municipal, algumas das prioridades são: a redução da mortalidade infantil, promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica, o que gradativamente fará com que as três esferas reconstruam juntamente a Política Nacional do Aleitamento Materno que prioriza a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que hoje estão focadas somente no ambiente hospitalar. A nova proposta é que essas atividades sejam ampliadas para as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família.

A cidade de Santos vem incentivando o aleitamento materno através da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) desde 1998, contando hoje com mais de 450 profissionais capacitados.

A maternidade municipal detém o título de “Hospital Amigo da Criança” desde 1997, fortalecendo com isso o incentivo ao aleitamento materno.

O Ministério da Saúde, preocupado com as questões relacionadas à alimentação infantil, publicou em parceria com a Organização Pan Americana da Saúde – OPAS, em 2002 o “Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos”, com recomendações para a melhoria da situação alimentar e nutricional das crianças nessa faixa etária, apresentando os Dez Passos para uma Alimentação Saudável, quais sejam:⁸

Passo 1. Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento;

Passo 2. A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais;

Passo 3. A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada;

Passo 4. A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança;

Passo 5. A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, começar com consistência pastosa (papas/purês), e gradativamente aumentar a sua consistência até chegar a alimentação da família;

Passo 6. Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida;

Passo 7. Estimular o consumo diário de frutas, verduras, legumes nas refeições;

Passo 8. Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação;

Passo 9. Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos, garantir o seu armazenamento e conservação adequados;

Passo 10. Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

Fonte: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, MS, 2002

Baseado nessa proposição, a intervenção seguirá os passos para que as crianças do município possam ter uma Alimentação Saudável desde o nascimento.

2.2. Metodologia

2.2.1. Campo e situação da intervenção

A intervenção será realizada no âmbito da rede básica municipal de saúde de Santos/SP. Essa rede é composta por vinte unidades básicas de saúde (UBS) e quinze unidades de saúde da família (USF).

Tem como principais ações e programas:

- ▣ Programa do Recém Nascido de Risco;
- ▣ Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno - Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação;
- ▣ Programa de Combate às Carências Nutricionais;
- ▣ Programa Escola Promotora de Saúde;
- ▣ Programa de Assistência Integral a Adolescente Grávida;
- ▣ Programa Creche Saudável;
- ▣ Reuniões mensais de vigilância materno-infantil;
- ▣ Grupos de gestantes;
- ▣ Grupos de Aleitamento Materno;
- ▣ Grupos de Planejamento Familiar.

A rede básica de saúde de Santos está dividida em quatro regiões: Morros, Centro Histórico, Orla e Zona Noroeste. Todas essas contam com UBS e USF, a exceção da Orla que devido a condições sócio-econômicas mais favoráveis não conta com atendimento do Programa de Saúde da Família.

Existe atendimento nutricional efetuado por profissional nutricionista nas vinte Unidades Básicas de Saúde. Cada profissional é responsável por cinco UBS e faz seus atendimentos em regime de plantão, ou seja, cada dia da semana presta atendimento em uma delas.

Nesse momento, são realizados grupos com diversos temas e orientação nutricional. O atendimento nutricional mais específico acontece nos Ambulatórios de Especialidades do município.

Santos tem uma população segundo o último censo de 2007 de 418.288 habitantes. Sendo essa composta de 21.034 crianças de 0 a 3 anos de idade, segundo a divisão censitária de 2001.

Atende em média, 4.477 crianças nessa faixa etária por mês em suas Unidades de Saúde da Atenção Básica.

As creches municipais contam com cinco refeições diárias sob a supervisão de nutricionistas. A criança ingressa na creche a partir dos quatro meses de idade podendo permanecer até os três anos.

Atualmente as mães não têm a possibilidade de amamentar seus filhos nessas instituições, mas que por alguns motivos não o fazem. Os empecilhos são de ordem estruturais ou técnicas, por exemplo: falta de espaço físico, desconhecimento dos profissionais na manipulação do leite humano, dentre outros. Um grande movimento está sendo feito pela área da saúde para proporcionar mudanças nesse quesito, conscientizando os profissionais da necessidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementado até os dois anos. Dificuldades também existem com relação à introdução da alimentação complementar, que hoje não é adequada, visto que os alimentos não são preparados adequadamente, por exemplo, as papas são liquidificadas e não amassadas com o garfo, o que dificulta o desenvolvimento do paladar.

2.2.2. Sujeitos envolvidos

Para o atendimento dos objetivos as ações serão desenvolvidas com diversos públicos, como: profissionais de saúde da rede básica, nutricionistas que atuam na rede básica de saúde e educação, gestores de unidades básicas, profissionais da área da educação, agentes comunitários de saúde.

2.2.3. Descrição geral das estratégias da intervenção

As estratégias adotadas serão capacitar todos os profissionais envolvidos na saúde e educação, que atuam nas creches, sobre os passos adotados pela IUBAAM e, especificamente, sobre temas relacionados à introdução da alimentação complementar.

O plano de ação em relação aos objetivos específicos está apresentado no quadro que segue:

Quadro 1: As estratégias de ação em relação aos objetivos específicos

Objetivos específicos	Estratégias de ação	Recursos Necessários	Forma de Apresentação
<p>1. Ampliar os conhecimentos técnico-teóricos dos profissionais de saúde que atuam na proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno e orientam a Alimentação Complementar na rede básica de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Realizar oficinas refletindo sobre temas de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), avaliação do estado nutricional individual e coletivo, aleitamento materno; ▣ Capacitar os funcionários de nível médio das salas de triagem para padronizar e manter como rotina nas unidades as medidas antropométricas de peso, altura e verificar nas crianças menores de 6 meses o aleitamento materno e após os seis meses introdução da alimentação complementar, com posterior encaminhamento para atendimento com os nutricionistas e/ou pediatras; ▣ Discutir temas como promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e de práticas alimentares saudáveis na infância. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Show e computador; 2. Canetas, lápis, borracha, tesouras, canetas marca texto, caneta hidrocor, pincel atômico; 3. Cartolinas, papel manilha, revistas; 4. Material didático sobre aleitamento materno e alimentação complementar; 5. Alimentos in natura e alimentos didáticos; 6. Filmes educativos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação expositivo-dialogada; 2. Oficinas, jogos; 3. Confecção de material (cartazes) para ilustrar o assunto nas unidades básicas de saúde.

Quadro 1: As estratégias de ação em relação aos objetivos específicos (continuação)

Objetivos específicos	Estratégias de ação	Recursos Necessários	Forma de Apresentação
<p>2. Criar estratégias de abordagem diferenciada para a proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno e orientação sobre Alimentação Complementar nos grupos para as gestantes e nutrízes na atenção básica, formando grupos mistos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Realizar oficinas refletindo sobre o tema aleitamento materno e alimentação complementar; ▣ Capacitar os funcionários para a prática do atendimento em grupo com auxílio de psicólogos, psicopedagogos; ▣ Alertar aos atores da saúde sobre a importância dos grupos mistos no que diz respeito à troca de experiência entre os participantes, gestantes/puérperas/mães, traduzindo as dúvidas e angústias nesse momento e sendo aconselhados pelo profissional; ▣ Capacitar os profissionais de saúde nos cursos de IUBAAM e IHAC; ▣ Trabalhar com os profissionais a importância da formação de grupos de diálogo, da discussão das dificuldades e avanços enfrentados no dia a dia, troca de experiência e saberes; ▣ Mostrar aos profissionais que as pessoas valem mais do que nossos orgulhos pessoais, o saber tem que estar a serviço do próximo; ▣ Definir no calendário da unidade um dia da semana dedicado à realização desses grupos 	<p>1. Material didático sobre aleitamento materno e alimentação complementar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação expositivo-dialogada; 2. Convidar um profissional de saúde para desenvolver o tema: nutricionista, pediatra, psicólogo, enfermeiro, ...

Quadro 1: As estratégias de ação em relação aos objetivos específicos (continuação)

Objetivos específicos	Estratégias de ação	Recursos Necessários	Forma de Apresentação
<p>3. Produzir material educativo para distribuição às gestantes e mães/nutrizas referente à alimentação complementar saudável;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Construir junto aos profissionais de saúde da rede básica a cartilha para Alimentação Complementar Saudável; ▣ Utilizar o recurso do Plano Nacional de Alimentação – 2008, para confecção do material. 	<p>1.Referências bibliográficas; 2.Secretaria de Comunicação, para confecção da arte final.</p>	<p>1.Cartilha</p>

Quadro 1: As estratégias de ação em relação aos objetivos específicos (continuação)

Objetivos específicos	Estratégias de ação	Recursos Necessários	Forma de Apresentação
<p>4. Capacitar os profissionais nutricionistas da Secretaria Municipal de Educação, que atendem as creches.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Realizar oficinas refletindo sobre o tema aleitamento materno e alimentação complementar; ▣ Discutir temas como promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e de práticas alimentares saudáveis na infância. ▣ Realizar oficinas refletindo sobre temas de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), avaliação do estado nutricional individual e coletivo; ▣ Capacitar os profissionais de educação nos cursos de IUBAAM; ▣ Utilizar o espaço das creches como estratégia de trabalho com os pais, alunos, professores, para discussão de temas pertinentes ao aleitamento materno e introdução adequada da alimentação complementar; ▣ Trabalhar com os profissionais a importância da formação de grupos de diálogo, da discussão das dificuldades e avanços enfrentados no dia a dia, troca de experiência e saberes; ▣ Mostrar aos profissionais que as pessoas valem mais do que nossos orgulhos pessoais, o saber tem que estar a serviço do próximo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Data Show e computador; 2.Canetas, lápis, borracha, tesouras, canetas marca texto, caneta hidrocor, pincel atômico; 3.Cartolinas, papel manilha, revistas; 4. Material didático sobre aleitamento materno e alimentação complementar; 5.Alimentos in natura e alimentos didáticos; 6. Filmes educativos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação expositivo-dialogada; 2. Oficinas, jogos; 3. Confecção de material (cartazes) para ilustrar o assunto nas unidades básicas de saúde. 4. Convidar um profissional de saúde para desenvolver o tema: nutricionista, pediatra, psicólogo, enfermeiro, ...

2.2.4. Instrumentos utilizados

Para que todos os objetivos sejam alcançados será necessário envolvimento de toda a equipe de saúde e educação nas capacitações.

O material educativo/informativo já está sendo elaborado e será produzido com a verba disponibilizada pelo MS para o Plano de Alimentação e Nutrição do município – 2008.

Os recursos humanos utilizados para essas capacitações e confecção de material são: nutricionistas, pediatras, agentes comunitários e estagiárias de nutrição.

As capacitações são bimestrais, sendo intercaladas entre IUBAAM e IHAC, dependendo da quantidade de profissionais a ser instruída e o seu local de trabalho, unidades básicas de saúde ou hospitalar.

Será aplicado um pré-teste para verificar o nível de conhecimento do participante e ao final do curso aplica-se um pós-teste para aferir os conhecimentos captados ou lembrados.

2.2.4. Perspectivas-procedimentos de monitoramento de cada fase

Este ano será realizada uma nova pesquisa AMAMUNIC, porém possivelmente não serão detectadas mudanças dos valores apresentados para alimentação complementar, pois iremos intensificar as ações a partir do segundo semestre desse ano. Essa pesquisa servirá com base para avaliarmos a intervenção nos próximos períodos. Provavelmente, os resultados para melhora das taxas de AM e AME sejam favoráveis, pois existe uma política efusiva para essa questão.

O monitoramento dessas informações será possível através da próxima pesquisa que será realizada em 2010 e também através das informações que serão coletadas pelo novo questionário alimentar proposto pela CGPAN, que é instrumento indicado ao uso pelo SISVAN Web.

Com esses dados poderemos analisar a condição alimentar e nutricional da população infantil usuária da rede básica de saúde do município.

A perspectiva dessa intervenção é melhorar a qualidade de vida das crianças e gestantes do município.

2.3. Aspectos Éticos

O presente projeto de intervenção, será submetido a aprovação do Comitê de Ética da Secretaria de Saúde da cidade de Santos.

3. Conclusão

3.1. Análise da viabilidade da implementação

3.1.1. Atores a serem mobilizados

Os atores envolvidos serão profissionais de saúde: nutricionistas, pediatras, enfermeiros, gestores das unidades básicas de saúde, agentes comunitários de saúde, mães e crianças, monitores de creches.

- ❖ Os nutricionistas deverão captar essas mães e seus filhos para que possam receber informações pertinentes à alimentação complementar e aleitamento materno;
- ❖ Os pediatras deverão encaminhar aos nutricionistas ou orientar as mães sobre como deve ser introduzida corretamente à alimentação complementar e promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;
- ❖ Os enfermeiros deverão observar as mães e crianças para verificar se a alimentação complementar e o aleitamento materno estão sendo fornecidos de maneira adequada. Em caso de dúvidas encaminhar a mãe e a criança para atendimento com o pediatra e/ou nutricionista;
- ❖ As mães e crianças devem ter atendimento adequado e orientações corretas sobre as práticas alimentares para cada da fase da vida;
- ❖ As monitoras de creche devem observar o preparo e fornecimento adequado dos alimentos às crianças, bem como incentivar o aleitamento materno.

3.1.2. Descrição e cálculo dos recursos a serem mobilizados

a-) Recursos materiais

- ❖ Orientações sobre aleitamento materno;
- ❖ Cartilha com orientações sobre alimentação complementar.

b-) Recursos simbólicos

- ❖ Certificados para os participantes que concluírem as capacitações;
- ❖ Profissional se torna mais um responsável por monitorar as ações de aleitamento materno e introdução adequada de alimentos complementares;
- ❖ Criação de uma rede virtual de informações sobre os assuntos propostos para intervenção, o que possibilitará atualização.

3.1.3. Cálculo dos obstáculos prováveis

- ❖ Não aderência das ações por parte dos profissionais de saúde e educação, pois o funcionalismo público não tem poder punitivo e obrigatório para implementação das ações propostas;
- ❖ Dificuldades em organizar os processos de trabalho, por exemplo: pediatra encaminhar pacientes ao nutricionista;
- ❖ Interesse no assunto proposto para intervenção por parte da equipe de saúde e educação.

3.1.4. Descrição dos elementos favoráveis

- ❖ Maior conscientização dos profissionais de saúde e educação sobre o assunto proposto;
- ❖ Atualização virtual;
- ❖ Entrega de certificados aos profissionais de saúde e educação;
- ❖ Momento político favorável para aplicação da intervenção;
- ❖ Pressões internas por parte dos profissionais de saúde e educação que não aderirem às propostas da intervenção.

3.2. Cronograma

Atividades / 2008	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Capacitações para profissionais de saúde e educação			X	X	X	
Criação de material educativo	X	X				
Confeção de material educativo					X	
Lançamento da cartilha					X	
Início das orientações pelos profissionais de saúde à população					X	

- ❖ As capacitações devem ser sempre bimestrais e permanentes;
- ❖ Por motivo de o município estar em fase de eleições municipais, o material educativo só poderá ser confeccionado após as mesmas (novembro/08).

3.3. Referências

1. VENÂNCIO, Sonia I.;Escuder,Maria M. L.;Cotrim,Lílian C.; Gomes, Cirlei, C.*Perfil da Amamentação e padrões de desmame de crianças menores de um ano em 69 municípios do estado de São Paulo*.Instituto de Saúde/SES/SP, 2001.
- 2.OLIVEIRA, Lucivalda Pereira Magalhães de; Assis, Ana Marlúcia de Oliveira; Pinheiro, Sandra Maria Conceição; Prado, Matildes da Silva; Barreto, Maurício Lima. *Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida..* Revista de Nutrição, 2005, vol.18, n. 4, ISSN 1415-5273.
- 3.SÃO PAULO. Instituto de Saúde/SES/SP. Projeto Amamentação e Municípios 2007. Disponível em:<<http://www.isaude.sp.gov.br/amamu/down.html>>. Acesso em: 28 nov. 2007.
4. REGO, José D. *A importância nutricional do leite materno*. In: Aleitamento Materno. Ed. Atheneu, 2006, 2º edição, p.73-101
5. DEVINCENZI, Macarena U.;Ribeiro, Luciana C.; Modesto, Simone P.;Campos, Karine A.; Sigulem, Dirce M. *Nutrição e Alimentação nos dois primeiros anos de vida*. Compacta Nutrição,2004,vol. V, n. 1
6. KAC, Gilberto; Sichieri, Rosely; Gigante, Denise P. *Amamentação: evidências científicas e ações para incentivar sua prática*. In: Epidemiologia Nutricional. Ed. Atheneu / FIOCRUZ, 2007, 1º edição, p. 427 -44
7. MONTE, Cristina M. G.; Giugliani, Elsa R. J. *Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno*. Jornal de Pediatria, 2004, vol.80, n. 5, ISSN 0021-7557.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
9. REGO, José D. *Aleitamento Materno – um Ato Ecológico* . In: Aleitamento Materno. Ed. Atheneu, 2006, 2º edição, p.371-380.

10. NÓBREGA, Fernando J. de. *Alimentação da Criança nos Primeiros Anos de Vida*. In: Distúrbios da Nutrição. Ed. Revinter, 2007, 2º edição, p. 13 – 22
11. REA, *Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração*. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 1): S37-S45, 2003.
12. FAGIOLI, D., Nasser, L. A. Importância da nutrição, da infância à adolescência. In: Educação Nutricional na infância e adolescência. RCN Editora, 2006, 1ª edição, p. 31-2.
13. IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002 – 2003. Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil, 2004.
14. VITOLLO, Márcia R. *Importância do Aleitamento Materno*. In: Nutrição da gestação a envelhecimento. Ed. Rubio, 2008, p. 119 – 123.