

6

AÇÕES DIAGNÓSTICAS E EDUCATIVAS INTERSETORIAIS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Luciana Tavares Sebastião
Bárbara Roberta da Silva Corrêa
Cássia Gabriela Dantonio
Charmiane Rafaela Almeida
Maria Cecília Bayer Pereira

Faculdade de Filosofia e Ciências/Unesp/Marília

Sandra Mendonça Oliveira Domingues

Banco de Leite Humano/Secretaria Municipal de Saúde/Marília

Edinalva Neves Nascimento

Divisão de Projetos/Secretaria Municipal de Saúde/Marília

Resumo: O projeto foi desenvolvido em seis berçários vinculados à Secretaria Municipal de Educação de Marília. Envolveu ações diagnósticas para identificar condutas adotadas na alimentação dos alunos, realizadas por meio de questionários com os familiares e entrevistas com os profissionais. Envolveu também ações educativas com os profissionais voltadas à promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável. As ações educativas seguiram os pressupostos teóricos da Educação Permanente em Saúde e da Educação Crítico-Reflexiva e orientadas pela Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Os resultados obtidos nas ações diagnósticas evidenciaram que o desmame dos alunos ocorreu antes das idades preconizadas pelo Ministério da Saúde, bem como mostraram que a introdução de alimentos complementares se iniciou também de forma precoce. Tais resultados evidenciaram a necessidade e importância das ações educativas realizadas com o objetivo de contribuir para a educação continuada dos profissionais dos berçários e a construção de conhecimentos sobre as políticas e recomendações do Ministério da Saúde em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; aleitamento materno; nutrição da criança; promoção da saúde; ação intersetorial.

Capa

Créditos

Apresentação

Sumário

HISTÓRICO

O aleitamento materno e a alimentação complementar saudável no país

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde brasileiro preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e não exclusivo, ou seja, associado à introdução de outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009a).

Entretanto, pesquisas desenvolvidas em diferentes realidades brasileiras demonstram ainda grande e indesejável frequência de desmame precoce. Em agosto de 2009 foram divulgados no site do Ministério da Saúde os resultados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras. Dentre outros objetivos, este estudo visou verificar a situação atual da amamentação e analisar a evolução de indicadores desta prática entre 1999 e 2008. De acordo com este estudo, o tempo médio de aleitamento materno nas capitais participantes aumentou um mês e meio, passando de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008. A prevalência do *aleitamento materno exclusivo* (AME) em menores de seis meses foi de 41,0% no conjunto das capitais estudadas (BRASIL, 2009b).

Gomes e Gubert (2012) realizaram um estudo analisando os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) referente ao ano de 2006 visando investigar a associação entre situação domiciliar no que diz respeito à segurança alimentar e nutricional e a prática do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses. Foram analisadas as informações sobre o consumo alimentar da criança (incluindo o leite materno) no dia anterior à entrevista e obtidos dados de 1.635 crianças filhas de mulheres com idades entre 15 a 49 anos. Os resultados do estudo indicaram que aproximadamente 58% das crianças estavam sendo amamentadas. Neste estudo foram consideradas em aleitamento materno as crianças que estavam recebendo leite materno no momento do estudo. Na categoria outros alimentos estavam incluídos quaisquer alimentos diferentes do leite materno, independentemente de sua consistência e foi considerada introdução precoce desses alimentos quando consumidos antes dos seis meses de idade.

Estudo realizado com o objetivo de avaliar o conhecimento das educadoras de creches sobre a alimentação nos primeiros anos de vida foi realizado com 137 educadoras de oito creches do município de São Paulo. Foi utilizado questionário estruturado e pré-codificado com questões de múltipla escolha e “verdadeiro e falso”. Os autores concluíram ser necessária a realização de programas de ação

Capa

Créditos

Apresentação

Sumário

continuada e o aprimoramento de ações intersetoriais que contribuam para a promoção de hábitos alimentares saudáveis que contribuam para o crescimento e o desenvolvimento dos escolares atendidos (SHIMABUKURO et al., 2008).

Em Uberlândia, Minas Gerais, pesquisa realizada em 15 escolas municipais de educação infantil, com o objetivo de avaliar conhecimentos dos profissionais sobre aleitamento materno e alimentação complementar contou com a participação de 304 funcionárias que responderam o questionário utilizado como instrumento de coleta de dados. Os resultados obtidos mostraram que os conhecimentos sobre o aleitamento materno foram superiores aos da alimentação complementar, indicando assim, a necessidade de trabalhos educativos sobre a temática (SOUZA et al., 2013).

Em 2010, foram publicados no site do Ministério da Saúde os dados obtidos na pesquisa realizada em 2008 em municípios brasileiros (BRASIL 2010a). Em Marília, interior de São Paulo, a prevalência de crianças menores de seis meses em AME foi de 30% e a prevalência de crianças entre nove e doze meses que receberam aleitamento materno foi de 39,22%. Os resultados deste levantamento indicam a necessidade de se programar ações voltadas à promoção do aleitamento materno em nossa cidade.

Os estudos aqui apresentados e realizados em diferentes realidades e setores da saúde e educação vêm mostrando a necessidade de ações intersetoriais em função tanto dos índices de desmame precoce e hábitos alimentares não saudáveis, quanto do desconhecimento por parte de profissionais da área da Educação acerca das questões relacionadas à alimentação infantil.

O desmame precoce entre as mães que trabalham

Vários são os. Dentre eles, o retorno da mãe ao trabalho (VIANNA et al., 2007; SILVA; DAVIM, 2012).

No projeto ora relatado o retorno da mãe ao trabalho é uma variável importante uma vez que o afastamento mãe-bebê no horário da atividade laboral da mãe demanda a inserção da criança em instituições educacionais ou sua permanência com familiares ou cuidadores.

O retorno da mãe ao trabalho vem sendo objeto de estudo de vários pesquisadores por constituir um dos fatores que contribuem para o desmame precoce (MORAIS et al., 2011; BRASILEIRO et al., 2012; SILVA; DAVIM, 2012).

Oliveira e Camacho (2002) realizaram pesquisa em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro visando analisar o índice de aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, quando a criança recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais, ou medicamentos. Em mães que não trabalhavam fora o índice de AME foi de 34,7%, enquanto que em mães que trabalhavam fora este índice foi de 16,9%. Segundo os pesquisadores, os resultados dessa pesquisa indicam que o trabalho materno fora do lar pode trazer prejuízos à prática do AME.

Estudo de revisão integrativa realizada com 20 artigos publicados no período de 2001 a 2011 demonstrou que o sentimento de insegurança frente à amamentação após o retorno ao trabalho está relacionado às condições insalubres no local de trabalho, constrangimento quanto à exposição do seio ao amamentar em público, ordenhar no trabalho ou das mamas cheias de leite, dentre outros, influenciam negativamente a continuidade da amamentação (SILVA; DAVIM, 2012).

Leis e outras políticas públicas brasileiras visam contribuir com a manutenção do aleitamento materno após o retorno à atividade laboral para aquelas mulheres com contrato formal de trabalho. A Constituição de 1988 assegura a todas as mulheres trabalhadoras sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) licença maternidade remunerada com a duração de 120 dias. A Lei 11.770, de 9 de setembro de 2008, estimula, mediante incentivo fiscal, que as empresas ampliem a licença maternidade para 180 dias. Além disso, a CLT, prevê que empresas com mais de 30 funcionárias com idade superior a 16 anos, ofereçam creches na própria empresa ou tenham convênio com creches; duas pausas para amamentar de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, não associados aos horários de repouso e alimentação. Outra estratégia refere-se ao incentivo à criação de *Salas de Apoio à Amamentação* em empresas de forma a de oferecer condições à lactante para a manutenção da amamentação mesmo após seu retorno ao trabalho (BRASIL, 2010b).

As políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Considerando-se que a prática alimentar inadequada nos anos iniciais do desenvolvimento infantil se configura como um dos fatores determinantes do aumento de morbidades como doenças infecciosas, desnutrição, obesidade e carên-

cias de ferro, zinco e vitamina A, políticas vêm sendo empreendidas pelo Ministério da Saúde visando à promoção, proteção, incentivo e apoio à prática do aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.

Em 2008, foi lançada a *Rede Amamenta Brasil*, estratégia para abordagem do Aleitamento Materno na Atenção Básica que se configura como mais uma ação de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno que prevê a reflexão sobre o processo de trabalho multiprofissional em unidades de saúde da atenção básica. O objetivo geral desta política é contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no país (BRASIL, 2009a).

Em 2010, nova política empreendida pelo MS e denominada *Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável* (ENPACS) foi lançada com o objetivo de estimular não só à promoção do aleitamento materno como também da alimentação complementar saudável, ou seja, a alimentação oferecida à criança até os dois anos de vida (BRASIL, 2010c).

Segundo os proponentes dessa política pública, a alimentação complementar saudável deve ser estimulada por toda a família da criança e o profissional de saúde tem importante papel na orientação dos cuidadores de forma a contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e para a prevenção de problemas alimentares e nutricionais. Esta política pública postula dez passos para alimentação saudável que devem ser observados no cuidado em saúde com crianças desde seu nascimento até os dois anos de idade (BRASIL, 2010d).

Em setembro de 2013, por meio da Portaria nº 1.920, o Ministério da Saúde uniu a Rede Amamenta Brasil à ENPACS e instituiu a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, sendo esta a política que embasou as ações do projeto relatado neste capítulo (BRASIL, 2013).

As políticas relatadas acima são de grande relevância para a formação em serviço dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica e podem contribuir para o aumento da duração do AME e do aleitamento materno complementado, bem como para a alimentação complementar saudável. No entanto, ações intersetoriais realizadas em instituições educacionais ou de outros setores da sociedade podem também contribuir para a adoção de práticas alimentares saudáveis no cotidiano de vida das crianças.

Dessa forma, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais das instituições educacionais que atendem crianças de até dois anos de idade na adoção de práticas alimentares que contribuam para a saúde da população infantil, as-

sim como se destaca a relevância da realização de ações intersetoriais (setores saúde e educação) que busquem trabalhar em parceria na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

Vale ressaltar que, no município de Marília, os berçários municipais atendem bebês na faixa etária em que aleitamento materno ainda deveria ser mantido. Neste sentido, ações voltadas à promoção do aleitamento materno devem incluir outros cenários, além dos serviços de atenção primária à saúde. O desenvolvimento de ações intersetoriais contando com parcerias entre os setores saúde e educação tem grande importância para as ações voltadas à saúde da criança.

Considerando a importância da amamentação e alimentação complementar para a saúde da criança e a importância da participação de profissionais dos diferentes setores da sociedade na promoção de práticas alimentares saudáveis, foram objetivos do projeto descrito neste capítulo:

1. Realizar levantamento sobre as condutas adotadas na alimentação de alunos de berçários municipais, envolvendo tanto o aleitamento materno quanto a introdução da alimentação complementar;
2. Desenvolver e avaliar ações educativas voltadas à promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável.

DESENVOLVIMENTO

Inicialmente o projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Educação de Marília visando obter permissão para seu desenvolvimento em berçários vinculados a esta Secretaria. Foi também enviado para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp/Câmpus Marília, tendo sido aprovado sob protocolo número 0712/2013.

Obtida permissão e aprovação do projeto pela Secretaria Municipal de Educação de Marília e CEP/Unesp/Marília foi realizada uma reunião com os profissionais que atuavam na coordenação dos berçários. O objetivo desta reunião foi apresentar o projeto delinear as etapas de seu desenvolvimento.

A primeira etapa estabelecida foi a realização de uma reunião com as diretoras dos berçários visando apresentar o projeto e delinear os procedimentos das ações diagnósticas para o levantamento das práticas alimentares adotadas no cotidiano de vida dos alunos dos berçários. A reunião visou, ainda, pactuar as ações educativas voltadas à promoção da amamentação e da alimentação com-

plementar saudável que seriam realizadas com os profissionais das instituições educacionais sob responsabilidade de cada diretora.

É importante esclarecer que no momento de desenvolvimento do projeto, as instituições educacionais que atendiam a faixa etária de quatro meses a dois anos de idade eram denominadas *berçários municipais*, razão pela qual utilizaremos esta denominação ao longo do texto. Atualmente o termo berçário municipal foi substituído pela denominação Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI), assim como as escolas que atendem crianças de dois a cinco anos.

Ações diagnósticas para das práticas alimentares adotadas no cotidiano de vida dos alunos

Para o alcance do primeiro objetivo do projeto, ou seja, o levantamento sobre as condutas adotadas na alimentação de alunos de berçários municipais foram enviados questionários para serem respondidos pelos pais, bem como realizadas entrevistas com os profissionais das instituições educacionais.

Tais ações de investigação foram desenvolvidas nos seis berçários existentes no município. Foram incluídos nos procedimentos de pesquisa apenas os familiares e profissionais que concordaram em fazer parte da investigação e manifestaram sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram enviados 409 questionários aos pais/responsáveis de todos os alunos matriculados e que estavam freqüentando os berçários no momento do estudo. Desse total, 189 (46,2%) foram devolvidos respondidos e com os TCLE preenchidos e assinados. Embora a amostra estudada seja inferior à metade dos alunos, acreditamos que os resultados obtidos oferecem importantes dados acerca das práticas alimentares adotadas no lar pelos pais ou responsáveis pelos alunos.

A idade dos alunos variou de cinco a 22 meses, média de 12,7 meses. A distribuição quanto ao sexo dos alunos foi de 53,4% meninos e 46,6% meninas. A idade dos respondentes variou de 15 a 45 anos, média de 28 anos. A distribuição quanto ao gênero foi de 98,9% mulheres e 1,05% homens.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo deve ocorrer até que o bebê complete seis meses e mantido associado a outros alimentos até, no mínimo, os dois anos de idade.

Em relação à duração do aleitamento materno exclusivo (AME), 38 (20,1%) dos respondentes indicaram os seis meses de vida do bebê. Dentre o total de res-

pondentes, 54 (28,6%) continuava recebendo leite materno associado a outros alimentos. Considerando que a faixa etária atendida pelo berçário não ultrapassa os 24 meses esperava-se maior número de respostas indicando a manutenção do aleitamento materno.

No que se refere à amamentação no berçário, apenas cinco (2,6%) mães responderam afirmativamente ao questionamento que investigou este aspecto. Questionados se deixavam leite materno ordenhado para ser oferecido ao bebê durante sua permanência no berçário, apenas um (0,5%) respondente disse que sim.

A investigação sobre a introdução de frutas mostrou que o oferecimento desse alimento na forma de suco ocorreu aos seis meses em 49 (25,92%) alunos e em idades iguais ou inferiores a cinco meses em 103 (54,5%).

Quanto à introdução da papa salgada, esta ocorreu aos seis meses em 89 (47,1%) alunos investigados e em idades iguais ou inferiores a cinco meses em 57 (30,1%).

Esses dados mostram que a orientação do Ministério da Saúde com relação à idade de introdução de alimentos complementares apresentadas não vem sendo plenamente seguidas por grande parte dos familiares estudados.

O esquema alimentar recomendado pelo MS se diferencia para crianças amamentadas e crianças não amamentadas. A Tabela 1 apresenta o esquema alimentar preconizado pelo MS para crianças amamentadas.

Tabela 1 Esquema para introdução dos alimentos complementares na alimentação de crianças amamentadas.

Idade	Tipo de alimento
Até completar 6 meses	Aleitamento materno exclusivo
Ao completar 6 meses	Leite materno, papa de fruta*, papa salgada*
Ao completar 7 meses	Segunda papa salgada*
Ao completar 8 meses	Gradativamente passar para a alimentação da família
Ao completar 12 meses	Comida da família

Fonte: Dez passos para Alimentação Complementar Saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica (BRASIL, 2010c).

* Os autores deste Guia ressaltam que a expressão “papa de fruta” visa destacar a consistência com que esta categoria de alimentos deve ser oferecida à criança, ou seja, amassada ou raspada. Ressaltam também que embora a expressão “papa salgada” seja utilizada no material é importante destacar nas orientações aos pais que o termo “salgada” não significa o uso de muito sal, mas visa diferenciá-lo da papa de frutas.

De acordo com a tabela acima, a introdução de outros alimentos além do leite materno deveria ocorrer aos seis meses. A partir da aplicação dos questionários com as mães ou responsáveis pelos alunos dos berçários, verificou-se que a introdução de frutas na forma de suco e da papa salgada ocorreu antes das idades preconizadas pelo Ministério da Saúde, indicando a necessidade de ações educativas sobre o tema.

Com relação às ações diagnósticas realizadas com os profissionais, do total de 214 profissionais que trabalhavam nos berçários no momento do estudo, participaram das entrevistas 175 (81,8%) dos membros da equipe escolar. A idade dos participantes variou de 21 a 62 anos, média de 41,5 anos. A distribuição quanto ao gênero foi de 154 (88%) mulheres e 21 (12%) homens.

Nas entrevistas realizadas com os profissionais dos berçários não foi possível analisar a faixa etária de introdução das frutas na alimentação das crianças na instituição educacional uma vez que alguns funcionários trabalhavam com crianças de todas as idades como, por exemplo, os profissionais que cuidavam da limpeza ou do preparo das refeições. No entanto, quando questionados sobre o oferecimento de frutas às crianças, dentre os 175 entrevistados, 173 (98,8%) relataram que os alunos recebiam frutas no berçário. Com relação à idade de introdução das frutas na alimentação dos alunos no berçário, 36 (20,6%) não responderam e 85 (48,6%) indicaram idades iguais ou inferiores a cinco meses.

Com relação ao oferecimento de papa salgada/comida de sal 174 (99,4%) os funcionários responderam que as crianças recebiam este tipo de alimentação no berçário. A introdução desse tipo de alimento aos seis meses de vida do bebê, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, foi relatada por 31 (17,7%) profissionais.

Ações educativas

As ações educativas previstas no projeto foram realizadas com os profissionais dos berçários no decorrer do segundo ano de vigência do projeto (2014), não tendo sido possível seu desenvolvimento em apenas um dos seis berçários existentes na época. Nas duas vezes em que foi agendado o desenvolvimento das ações educativas com os profissionais da instituição educacional houve o cancelamento pelo gestor devido à impossibilidade de participação dos profissionais.

As ações educativas foram organizadas no formato de Oficina, realizada em cada berçário separadamente. As oficinas foram elaboradas com base na pro-

posta metodológica da Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2009a) e da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, apoiadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e na Educação Crítico-Reflexiva.

As oficinas sobre aleitamento materno e alimentação complementar incluíram as seguintes atividades:

- a) exposição oral sobre a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil;
- b) dramatização de situações vivenciadas pelos profissionais e relacionadas à alimentação dos alunos do berçário e discussão dos eixos envolvendo a amamentação e alimentação complementar;
- c) atividade prática de elaboração de refeições para alunos das diferentes faixas etárias atendidas pelos berçários visando à reflexão sobre alimentação infantil. A discussão dessa atividade contou com a participação de nutricionistas vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde;
- d) leitura e discussão de textos sobre habilidades de comunicação e os Dez Passos para a Alimentação Complementar Saudável (BRASIL, 2010d);
- e) Apresentação dos resultados das entrevistas realizadas no contexto das ações de investigação vinculadas ao projeto;
- f) avaliação da oficina pelos participantes.

No decorrer do desenvolvimento do projeto foi realizada uma atividade de divulgação para a *mídia* que contou com a participação dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Marília e da Secretaria Municipal de Educação. Tal atividade de divulgação visou dar visibilidade ao projeto para tais gestores e à população e contribuiu para disseminar informações sobre ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, desenvolvida no contexto da parceria ensino-serviço e articulação intersetorial (Unesp e Secretarias Municipais de Saúde e Educação).

Ressalta-se que a Universidade contribuiu na realização das ações diagnóstica e educativas que foram desenvolvidas por meio do apoio financeiro da Pró-Reitoria (Prograd) da Unesp. O projeto estava vinculado ao Núcleo de Ensino da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp/Câmpus de Marília. O apoio financeiro permitiu que nos dois anos de vigência do projeto quatro bolsistas participassem das ações desenvolvidas, além de viabilizar a aquisição do material de consumo utilizado. Além disso, as atividades desenvolvidas contribuíram para a produção

de conhecimento científico e para a formação inicial dos discentes bolsistas e educação continuada do docente coordenador.

As atividades envolvidas no projeto, além de contribuírem para o levantamento de informações sobre as práticas alimentares adotadas com os alunos no lar e nos berçários, possibilitaram a reflexão e a construção de conhecimentos sobre amamentação e alimentação complementar pelos profissionais dos cinco berçários do município.

O trabalho intersetorial que vem sendo desenvolvido entre a Secretaria Municipal de Educação, Banco de Leite Humano de Marília vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade resultou em importante conquista que foi a implantação de salas de apoio à amamentação em dois berçários. Além da implantação dessas duas salas, há o compromisso da gestão municipal atual de estender as salas de apoio à amamentação para os demais berçários do município.

Esta sala foi organizada de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da nota técnica conjunta 01/2010 que orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas (BRASIL, 2010e).

A figura a seguir ilustra uma das salas de apoio à amamentação que foi implantada em um dos dois berçários.



Fonte: Arquivo do Banco de Leite Humano de Marília.

Trata-se de uma iniciativa pioneira no país que poderá contribuir com a manutenção do aleitamento materno após o retorno da mãe ao mercado de trabalho

na medida em que esta sala possibilita tanto a amamentação no berçário quanto oferece condições adequadas para que a mãe possa realizar a ordenha e armazenamento do leite materno ordenhado para ser oferecido à criança.

A importância da manutenção do aleitamento materno após o retorno da mãe ao trabalho foi enfatizada na Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) realizada anualmente na primeira semana de agosto. O tema da SMAM em 2015 é “Amamentação e Trabalho: Para dar certo, o compromisso é de todos”.

A preocupação com a manutenção da amamentação está alinhada com o projeto relatado neste capítulo que visou o desenvolvimento de ações diagnósticas que visaram ao levantamento das práticas alimentares adotadas no cotidiano de vida de alunos de berçários municipais, bem como ações educativas que tiveram o objetivo de contribuir com a educação continuada de profissionais que atuam em tais instituições educacionais no tocante ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Notícia publicada no site do Ministério da Saúde (MS) divulgou que uma empresa e dois hospitais de Porto Alegre/RS foram as primeiras instituições a receberem do MS a placa de certificação de suas salas de apoio à amamentação, em março de 2015.

No dia 7 de agosto do mesmo ano foi realizada, no auditório da Prefeitura Municipal de Marília, a entrega de placa de certificação das duas primeiras salas de apoio à amamentação em instituição escolar do país. A entrega da placa foi feita pela Dra. Anália Ribeiro Heck, Consultora Nacional e Internacional da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Este fato atesta o êxito do projeto ora relatado no desenvolvimento de ações intersetoriais e de parceria ensino-serviço voltadas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável dos alunos dos berçários do município.

CONCLUSÃO

As ações diagnósticas realizadas com os pais e profissionais das instituições educacionais permitiram conhecer as condutas adotadas na alimentação dos alunos no lar e na escola. Os resultados obtidos no levantamento realizado evidenciaram que o desmame dos alunos está ocorrendo antes das idades precon-

zadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, mostraram que a introdução de alimentos complementares se inicia também de forma precoce.

Tais resultados evidenciaram a necessidade e importância das ações educativas que foram realizadas com o objetivo de contribuir para a educação continuada dos profissionais dos berçários e a construção de conhecimentos sobre as políticas e recomendações do Ministério da Saúde em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Finalizando, é importante ressaltar que o projeto relatado no presente capítulo alcançou plenamente não só seus objetivos, como também os objetivos do Programa dos Núcleos de Ensino da Unesp, na medida que promoveu a parceria entre a Universidade e a escola pública; incentivou a ensino e a pesquisa de caráter interdisciplinar (e intersetorial) em unidades de Educação Infantil e contribuiu com processos de formação inicial dos discentes bolsistas e com a educação continuada dos professores (e demais profissionais) dos berçários em que o projeto foi desenvolvido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. *Rede Amamenta Brasil*: caderno de tutores. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_caderno_tutor.pdf>. Acesso em: 26 out. 2012.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso: 25 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf>. Acesso: 20 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ENPACS: *Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável*: Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderno_do_tutor.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2012.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para Alimentação Complementar Saudável*: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/enpacs_10passos.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2012.

____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica Conjunta 01/2010 ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assunto: sala de apoio à amamentação em empresas. 2010e. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf>. Acesso em: 15 março 2014.

____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 20 out. 2014.

BRASILEIRO, A. A.; AMBROSANO, G. M. B.; MAEBA, S. T. M.; POSSOBON, R. F. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*, v. 4, n. 46, p. 46-48, março 2012.

GOMES, G. P.; GUBERT, M. B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 88, n.3, p. 279-282, 2012.

MORAIS, A. M. B.; MACHADO, M. M. T.; AQUINO, P. S.; ALMEIDA, M. I. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Enferm.*, v. 64, n. 1, p. 66-71, 2011.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 5, n. 1, p.41-51, 2002.

SHIMABUKURO, E. E.; OLIVEIRA, M. N.; TADDEI, J. A. A. C. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. *Rev Paul Pediatr.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 231-7, 2008.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. *Revrene*, Fortaleza, v. 5, n. 13, p.1208-1217, 2012.

SOUZA, J. P. O.; PRUDENTE, A. M.; SILVA, D. A.; PEREIRA, L. A.; RINALDI, A. E. M. Avaliação do conhecimento de funcionárias de escolas municipais de educação infantil sobre aleitamento materno e alimentação complementar. *Rev Paul Pediatr.*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 480-7, 2013.

VIANNA R. P. T.; REA, M. F.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2403-09, 2007.

[Capa](#)[Créditos](#)[Apresentação](#)[Sumário](#)