

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo

Brazilian national strategy for the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding: challenges for its implantation in a municipality of the metropolitan region of São Paulo

Mariana Santos Barreto^I, Silvia Regina Dias Medici Saldiva^{II}

Resumo

Ações direcionadas à alimentação e nutrição podem proporcionar benefícios às crianças, aumentando as chances de desenvolvimento pleno, notadamente o cognitivo, com forte impacto na redução da mortalidade infantil. Nesse cenário, a promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável constituem-se em estratégias fundamentais. Sendo assim, esse artigo destaca, a partir de uma pesquisa avaliativa, alguns desafios para implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito da Atenção Básica em um município da Grande São Paulo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Estudos de Avaliação, Atenção Básica de Saúde.

Abstract

Actions directed at food and nutrition can provide benefits to children, increasing the chances of full development, especially cognitive, with a strong impact in reducing infant mortality. In this scenario, the promotion of Breastfeeding and Healthy Complementary Feeding constitute fundamental strategies. Thus, this article spotlight from an evaluative research, some challenges for implementation of the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy in the area of Primary Care in a municipality of the metropolitan region of São Paulo.

Keywords: Breastfeeding, Complementary Feeding, Evaluation Studies, Basic Health Attention.

Introdução

Ações direcionadas à alimentação e nutrição podem proporcionar benefícios às crianças, aumentando as chances de desenvolvimento pleno, notadamente o cognitivo⁹. Posteriormente à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde da criança transitou de programas mais verticalizados para a concepção do cuidado integral, com vistas à redução de vulnerabilidades e morbimortalidade, garantia de direitos, promoção da saúde e qualidade de vida³.

Em 5 de Setembro de 2013, instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 1.920, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) resultou da união da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs)⁶. A EAAB tem como propósito suscitar uma reflexão da prática de atenção à saúde de crianças menores de 2 anos de idade, além de promover atualização dos profissionais de saúde, no âmbito da Atenção Básica, por meio de atividades participativas, intensificando a troca de experiência e a ideação do conhecimento de acordo com a realidade local⁸.

^I Mariana Santos Barreto (santosbarretom@gmail.com) nutricionista e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde de São Paulo.

^{II} Silvia Regina Dias Medici Saldiva (srsaldiva@gmail.com) nutricionista, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora científica VI do Instituto de Saúde de São Paulo.

Sabe-se que o período que engloba os dois primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças na idade adulta³. É fundamental explicitar que 13,8% das mortes em menores de 2 anos poderiam ser evitadas se a amamentação atingisse níveis quase universais, sendo considerada a primeira estratégia isolada de maior impacto na redução da mortalidade infantil¹². Com relação ao impacto da Alimentação Complementar Saudável (ACS), 6% das mortes na infância poderiam ser evitadas, terceira das ações mais efetivas⁴.

O propósito desse trabalho foi descrever desafios na promoção do Aleitamento Materno (AM) e da ACS a partir da implantação da EAAB em âmbito municipal.

Metodologia

A nutricionista e investigadora principal desta pesquisa tornou-se tutora da EAAB em 2013. Dado o número insuficiente de nutricionistas no município, conforme preconizava a legislação¹, uma estratégia para o desenvolvimento de ações para promoção do AM e da ACS foi vinculá-lo ao mestrado profissional.

Antes de pensar na metodologia para avaliação da implantação da EAAB, as Unidades de Saúde (US) foram estudadas para determinar qual receberia a intervenção. Os seguintes critérios foram aplicados para essa definição: a) aquelas com Estratégia Saúde da Família (ESF), denominadas nesse estudo como Unidade Saúde da Família (USF); b) que não tiveram oficina de trabalho da ENPACS nos anos 2012 e 2013; c) aquelas com menos de 100 agendamentos mensais de consultas de crianças menores de 2 anos de idade com médico generalista ou pediatra.

A metodologia escolhida para avaliar a implantação da EAAB foi comparar duas USF

semelhantes, sendo uma para intervenção e outra como controle, considerando-se uma pesquisa avaliativa sobre o processo da implantação da EAAB no âmbito municipal.

Foram elaborados documentos referentes à proposta de desenvolvimento do projeto para que fossem pactuados com a gestão, profissionais e conselho municipal de saúde.

Após levantamento dos dados das USF, foi efetuado um sorteio às cegas para eleger a unidade intervenção e a controle. As unidades sorteadas se distanciam uma da outra em aproximadamente 9 Km.

Foi elaborado um questionário com o intuito de avaliar os conhecimentos, entendimentos e algumas práticas de trabalho referentes à promoção, apoio e proteção do AM e da ACS dos trabalhadores das duas US sorteadas. Estes questionários foram aplicados antes da intervenção e quatro meses após a mesma.

As principais questões avaliadas junto aos profissionais de saúde foram: considera importante conversar com cuidadores das crianças sobre AM e ACS; conhece os sistemas de informação da AB; conhece EAAB; coleta e registra dados para alimentar sistemas de informação; participa de atividades na US relacionadas com AM e ACS; conhece leis de proteção ao AM e ACS; registra dados antropométricos; sabe o que é ACS; orienta gestantes e mães sobre AM e ACS; casos de dificuldade são discutidos em equipe; observa bebê mamando; já participou de cursos e capacitações sobre AM e ACS e se considera importante desenvolver ações sobre o tema na US.

Para a realização da primeira oficina de trabalho na US intervenção, foi pactuado junto à gestão da Secretaria Municipal de Saúde o fechamento da unidade para o público no período de aproximadamente 5 horas. Para implantação da EAAB foi utilizado como documento norteador o Manual de Implementação da EAAB⁸, publicado

pelo Ministério da Saúde em 2015. Foram abordados os seguintes tópicos: prática do AM e da AC no âmbito do processo de trabalho da US e a importância de planejar, desenvolver e avaliar coletivamente as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e ACS também no contexto da unidade.

Dado que somente uma oficina de trabalho na US não foi suficiente para satisfazer a demanda dos profissionais, planejar e pactuar ações, o tutor organizou outros encontros e/ou atividades complementares.

No segundo encontro foram abordados: o plano de ação; os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes e legislações de proteção ao AM e ACS. Também foi realizada uma conversa sobre dúvidas levantadas na primeira oficina de trabalho. O terceiro encontro foi destinado aos funcionários técnicos e tratou-se de uma capacitação inicial sobre avaliação antropométrica e classificação do estado nutricional de menores de 2 anos. O objetivo dessa capacitação foi orientar sobre a relevância da padronização na avaliação das medidas antropométricas, conversar sobre a importância da atitude de vigilância nutricional e discutir casos em equipe. Um quarto encontro foi realizado para discussão da proposta de elaboração e possibilidade de implantação de protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos, bem como organização dos serviços referentes às práticas de trabalho relacionadas ao AM e ACS. Também foram apresentados 2 vídeos: “Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois anos”⁵ e “NBCAL: para fazer valer a lei”².

Os participantes da pesquisa foram instruídos quanto aos procedimentos e objetivos do estudo. Todos os trabalhadores que aceitaram responder ao questionário assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde sob o número

de CAAE 64158217.0.0000.5469, aprovado em 23 de fevereiro de 2017.

A pesquisa envolveu outras etapas de análise, no entanto, nesse artigo o foco será o processo de implantação da EAAB.

Resultados

Dos 27 trabalhadores convidados inicialmente a participar da pesquisa na US que recebeu a intervenção, 25 ingressaram no estudo e 2 recusaram. Após a implantação da EAAB, 22 aceitaram responder aos questionários e houve uma recusa.

Já com relação à intervenção, na primeira oficina participaram 20 funcionários, e posteriormente mais 2 foram capacitados, perfazendo 91,6% do total de trabalhadores da USF, incluindo profissionais técnicos, administrativos, dentre outros, sendo que 100% se manifestaram positivamente na avaliação da mesma.

Foi pactuado um plano de ação. O mesmo consistiu em: estabelecer referências e padronizar avaliação antropométrica, bem como a classificação do estado nutricional de crianças menores de dois anos; organizar fluxo de preenchimento de fichas do e-SUS com indicadores de saúde relacionados aos menores de 2 anos; estabelecer materiais de consulta para promoção e proteção do AM e ACS e realizar uma ação de incentivo ao AM e ACS. As ações iniciais foram sistematizadas em uma versão preliminar de protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos e organização dos serviços relacionado à EAAB.

Foi possível observar que os dados sobre o tipo de AM passaram a ser registrados em fichas do Sistema de Informação Vigente (e-SUS). Destacou-se positivamente o registro de marcadores de consumo alimentar, que antes não era preenchido.

Uma dificuldade comunicada pelos trabalhadores no contexto da EAAB durante a realização da pesquisa refere-se à falta de estrutura da

unidade, especialmente à física, conforme os seguintes exemplos de comunicação:

“... falta de estrutura e de continuidade para que todas as ideias sejam implementadas”

“Que nosso prédio não oferece estrutura física para realizarmos de melhor forma as atividades que foram propostas.”

Apesar de se tratar de uma construção externa em alvenaria, ela é precária e insalubre. A distribuição das salas também não é adequada.

Ainda sobre estrutura, tanto na percepção do tutor como na dos trabalhadores de saúde, fica evidente o quanto a falta de espaço físico incomoda e prejudica o desenvolvimento de atividades com os usuários dos serviços de saúde. MOURA et al. (2010), em estudo transversal e quantitativo sobre avaliação das estruturas das US da Atenção Básica, demonstrou carência de estruturas que impulsionem à realização de ações coletivas. Além das inadequações quanto à biossegurança nos procedimentos, o pouco espaço físico prejudica também a organização dos materiais. Esse fato demandou muita dificuldade ao tutor para fazer o levantamento das fichas do e-SUS e posterior contagem dos dados registrados.

Inicialmente foi observado pela tutora certa resistência por parte dos profissionais na implantação da EAAB. Mas a partir da primeira oficina, conforme havia maior aproximação à metodologia crítico-reflexiva proposta no Manual de Implementação da EAAB⁸, foi possível iniciar uma conexão com a equipe. Dessa forma, os encontros foram planejados em conjunto com os profissionais, sempre tentando ponderar a metodologia proposta com a realidade observada na US. A troca de conhecimentos e experiências entre o tutor e todos os trabalhadores da unidade foi, sem dúvida, um processo, ainda que inicial, gratificante e intenso.

É importante destacar também, conforme os exemplos abaixo, que durante todo o processo houve ganhos em relação à sensibilização e motivação dos profissionais envolvidos na implantação da EAAB.

“É um momento de aprendizado, e de descontração, assim podemos desempenhar melhor nosso trabalho no dia a dia.”

“No ponto de vista a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil chegou pra ficar, através dela percebi que todos na USF (...) se envolveram muito principalmente com atividades práticas, abriu a nossa mente pra informações que não sabíamos ou que tínhamos dúvida.”

Considerações finais

Apesar dos desafios citados para implantação da EAAB, é importante apontar as facilidades para o desenvolvimento desse estudo, como o fato da investigadora principal da pesquisa ser tutora da EAAB, além de contar com o apoio de outra nutricionista do município também tutora. Outro facilitador foi ter conhecido anteriormente todas as US do município, assim como recursos humanos da central de regulação, já que era necessário obter o número de agendamentos de consultas com menores de 2 anos para definir a US que receberia a intervenção. Todo esse processo foi otimizado, dado esse conhecimento prévio. No entanto, poderia ter sido mais ágil e fidedigno se as US já contassem com sistema informatizado e houvesse padronização nos serviços.

Uma estratégia que colaborou na adesão/ envolvimento dos participantes nos encontros foi combinar que duplas preparassem um prato para a realização de um café da manhã durante a primeira oficina. Essa atividade proporcionou discutir sobre alimentação saudável, destacando a classificação dos alimentos com base em seu

processamento e visando a Regra de Ouro do Novo Guia Alimentar para População Brasileira⁷, que orienta: “Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”.

É importante reforçar que alguns acontecimentos e resultados imediatos durante este processo foram muito significativos, como o envolvimento dos profissionais nas oficinas; a compreensão da importância do aconselhamento em AM e ACS; a possibilidade de fechamento da US para seguir a metodologia proposta pelo MS durante a primeira oficina, embora tenham surgido questionamentos posteriormente; e o preenchimento de dados em fichas do sistema de informação pactuado e vigente. Também ficou evidente o vínculo criado entre a tutora e profissionais de saúde que tentam prosseguir com algumas atividades pactuadas na US.

Por outro lado, a dificuldade de comunicação entre o tutor e os gestores, a rotatividade de profissionais na US durante o desenvolvimento do trabalho foram fatores desfavoráveis ao vínculo que estava se estabelecendo, tornando-se uma barreira para o desenvolvimento das ações pactuadas. A falta de recursos humanos foi citada por quase todos segmentos envolvidos nesse estudo.

Como já exposto, um desafio importante para implantação da EAAB nessa US foi a falta de estrutura. SANTIAGO et al. (2013) aponta que condições adequadas de estrutura são essenciais para implementação de ações e consolidação da ESF. Embora essa Estratégia pretenda demonstrar melhoria na eficiência e qualidade dos serviços oferecidos, verifica-se, assim como na unidade do grupo intervenção desse estudo, número expressivo de unidades com estrutura física imprópria, quando não improvisada.

Para a tutora e investigadora principal desse estudo a rotatividade dos profissionais dificultou muito na sistematização dos dados, até mesmo para alimentar o sistema de gerenciamento da

Estratégia, pois sempre havia conflito entre a realidade da unidade e os dados obtidos no CNES.

Por fim, a continuidade na implantação da EAAB é o desafio mais atual, dado que a tutora foi transferida da secretaria de saúde para uma Unidade Básica de Saúde de modelo mais próximo ao tradicional para realizar atendimentos ambulatoriais.

Referências

1. CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 380. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 jan 2006; Seção 1: 66-71.
2. IBFAN - International Baby Food Action Network. NBCAL: para fazer valer a lei. [vídeocassete]; 2007.
3. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de 2 anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. Rev. Bras Saúde Matern. Infant. 2016; 16(2): 159-67.
4. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003; (362):65–71.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Vídeo dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Brasília (DF); 2012.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia amamenta e alimenta Brasil. Diário Oficial da União. 6 set 2013; Seção 1: 64.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília (DF); 2014.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília (DF); 2015.

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília (DF); 2016.

10. Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2010; 10(1):69-81.

11. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. Rev Cie Saúde Coletiva. 2013; 18(1):35-44.

12. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016; 387(10017):475-90.