

Educação Permanente em Saúde para implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: relato de experiência

Permanent Health Education for implementation of the Breastfeeding and Feeding Strategy Brazil: experience report

Francisco Valdicélio Ferreira

Nutricionista, Mestre em biotecnologia, Doutorando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, Gerente da Célula de Vigilância Alimentar e Nutricional da Secretaria da Saúde de Sobral, Sobral, CE, Brasil;
E-mail: celionutri@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6347-2844

Helena Alves de Carvalho Sampaio

Nutricionista, Doutora em Farmacologia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará; Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: dr.hard2@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5353-8259

Jose Maria Ximenes Guimarães

Enfermeiro, Pós-Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará; Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: jose.ximenes@uece.br; ORCID: 0000-0002-5682-6106

Contribuição dos autores: FVF contribuiu para a realização das intervenções da vivência assim como na concepção e desenho da pesquisa; análise e interpretação do relato de experiência; revisão, escrita do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. HACS contribuiu para a análise e interpretação do relato de experiência, revisão, escrita do projeto, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. JMXG contribuiu para a construção desse estudo e para a escrita do manuscrito, revisou e aprovou a versão final do manuscrito. TAF contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. LRS, LAS e VSF contribuíram para a análise da versão final, validação, revisão crítica e aprovação da versão final. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 31/01/2024

Aprovado em: 21/10/2024

Editor responsável: Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Tamires Alexandre Félix

Enfermeira, Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Secretaria da Saúde de Sobral; Sobral, CE, Brasil;
E-mail: tamiresafelix@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9297-7764

Letícia Reichel dos Santos

Enfermeira, Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Secretária da Saúde do Município de Sobral, Sobral, CE, Brasil.
E-mail: leticiareichel15@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7459-2377

Larisse Araújo de Sousa

Enfermeira, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Coordenadora da Atenção Primária a Saúde de Sobral - CE, Sobral, CE, Brasil;
E-mail: larissesousa@sobral.ce.gov.br; ORCID: 0000-0002-9575-8855

Vanessa Silva Farias

Enfermeira, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Coordenadora da Vigilância a Saúde da Secretaria da Saúde de Sobral, Sobral, CE, Brasil;
E-mail: vanessafarias@sobral.ce.gov.br; ORCID: 0000-0002-6787-1922

Resumo: Objetivos: Apresentar o processo de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) voltada ao fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e a Alimentação Complementar Saudável (ACS) na Atenção Básica do município de Sobral - CE. **Breve descrição da experiência:** Trata-se de relato de experiência sobre a implementação da EAAB no município de Sobral - CE. Foram realizadas 38 oficinas de trabalho em 38 unidades de saúde com a participação da maioria dos profissionais de saúde da unidade, oportunizando a atualização sobre a temática e sua importância. Após as oficinas, pactuamos para que cada Unidade de Saúde realizasse ações com os usuários, gestantes e crianças objetivando a melhor adesão ao AME e ACS, e o monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar das crianças através do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Após todas as oficinas realizadas, totalizamos 76 ações, duas por unidade de saúde. Estas ações efetivaram a importância da Educação Permanente para os profissionais de saúde tornando possível disseminar esse conhecimento para o usuário do Sistema Único de Saúde. **Conclusões:** A EAAB oportunizou a melhoria do conhecimento e atualização profissional referente à temática, efetivou o acompanhamento das gestantes e crianças nos territórios, potencializando assim a melhor adesão no que diz respeito às ações de estímulo ao AME e ACS.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Nutrição da Criança; Promoção da Saúde Alimentar e Nutricional; Política de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

Abstract: Objectives: To present the process of implementing the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy (BFBS) aimed at strengthening actions to promote, protect and support Exclusive Breastfeeding (EBF) and Healthy Complementary Feeding (HCF) in Primary Care in the municipality of Sobral - CE. **Brief description of the experience:** This is an experience report on the implementation of the BFBS in the municipality of Sobral - CE. A total of 38 workshops were held in 38 health units with the participation of the majority of the unit's health professionals, providing an opportunity to get up to speed on the subject and its importance. After implementation, we agreed for each Health Unit to carry out actions with users, pregnant women and children aiming at better adherence to EBF and HCF, and monitoring the

nutritional status and food consumption of children through the Food and Nutritional Surveillance system. After all the workshops carried out, we totaled 76 actions, two per health unit. These actions highlighted the importance of Continuing Education for health professionals, making it possible to disseminate this knowledge to users of the Unified Health System. **Conclusions:** The BFBS made it possible to improve knowledge and update professionals on the subject, and to monitor pregnant women and children in the territories, thus maximising adherence to actions to encourage the EBF and HCF.

Keywords: Breast Feeding; Child Nutrition; Food and Nutritional Health Promotion; Health Policy; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é o alimento padrão ouro para o crescimento e desenvolvimento na primeira infância, contém todos os nutrientes essenciais, contribuindo para prevenção de doenças e agravos à saúde, tais como: alergias, diarreias, doenças respiratórias, infecções de ouvido, dentre outras doenças, além de ser protetor para a saúde cognitiva^{1,2}. Destacam-se, ainda, benefícios para a lactante, dentre eles: redução das chances de diabetes (em caso de diabetes gestacional), a maior facilidade de perder peso após a gestação, reduz o volume uterino, e previne o acometimento de hemorragia no pós-parto e câncer de mama³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS), sugerem que a criança seja amamentada por dois anos ou mais, e que até os seis meses de vida seja de forma exclusiva, sem a introdução de nenhum outro alimento ou bebidas^{4,2}. Desta forma, no que diz respeito à Alimentação Complementar Saudável (ACS) orienta-se que seja iniciada somente a partir do sexto mês de vida, pois o organismo passa por adaptações, tornando-se capaz de atingir o grau de tolerância gastrointestinal e absorção de nutrientes^{1,2}.

Nos primeiros dois anos de vida a criança deve ser incentivada a manter hábitos alimentares saudáveis, visando o crescimento e desenvolvimento infantil. Devem-se priorizar na alimentação infantil alimentos *in natura*, mais variados possíveis, não adiar a ingestão de alimentos hiper alergênicos como

ovos, castanhas, trigo, peixes e deve ser evitado o consumo de alimentos processados e ultraprocessados⁴. O desmame e a introdução alimentar precoce podem trazer consequências a curto ou longo prazo para o bebê, principalmente quando a introdução alimentar é realizada sem o completo desenvolvimento fisiológico da criança⁵.

Reconhecidamente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial como porta de entrada no Sistema Único de Saúde, na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar, por meio de ações voltadas à educação alimentar e nutricional, no âmbito dos cuidados relacionados à saúde materno-infantil, desenvolvidos durante o acompanhamento pré-natal e a puericultura⁴.

Mostra-se, portanto, relevante que a equipe da ESF promova estratégias de cuidado junto às gestantes, com o intuito de prepará-la para a fase de amamentação. Enquanto lactante, faz-se necessário à continuidade desse cuidado, implementando de maneira mais eficaz informações sobre a importância do AME e a introdução de novos alimentos para a criança. Santana, Brito e Santos⁶, enfatizam a necessidade de se trabalhar alimentação infantil com as mães ainda gestantes, não apenas repassando informações, mas quebrando tabus e crenças relacionadas ao aleitamento e a alimentação complementar.

Diante deste contexto, e considerando a importância de ações e programas de fortalecimento do AME e da ACS, pode-se destacar iniciativas implementadas pela Rede Cegonha através da portaria nº 1.459/2011⁷, incluindo-se diretrizes voltadas ao direito e pleno crescimento e desenvolvimento saudável da criança⁷. Adicionalmente, destaca-se a Rede Amamenta Brasil, que foi criada em 2008, junto a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs) lançada em 2009. Tais iniciativas confluem para a criação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em 2013,² objetivando promover ações de atenção à saúde da criança de 0 a 2 anos e a habilitar profissionais de saúde no que diz respeito à temática por meio da educação permanente em saúde, incentivando, assim, a troca de experiências e a ampliação do conhecimento conforme a realidade e suas necessidades locais.

Diante do exposto, ressalta-se que a EAAB articula-se com algumas políticas, dentre elas: Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, Política Nacional de Saúde da Criança, na perspectiva de fortalecimento das ações voltadas à saúde da criança, com foco no crescimento e desenvolvimento saudável, o que requer a educação permanente em saúde como prática transformadora visando à valorização da formação na práxis da Estratégia Saúde da Família².

Diante de toda a importância do AME e ACS realizamos a implementação da EAAB no município de Sobral (CE), com o intuito de efetivar as ações referentes à temática em um município que já é atuante no cuidado da criança potencializando ações relacionadas à alimentação, nutrição, crescimento e desenvolvimento infantil.

Desse modo, entende-se que fortalecer ações relacionadas à promoção, proteção e apoio ao AME e a ACS para crianças menores de dois anos, no âmbito da Atenção Básica, torna-se uma diretriz no cotidiano do trabalho de implementação da EAAB, cuja execução requer a qualificação do processo de trabalho na ESF². Com efeito, tem-se por objetivo relatar a experiência de implantação da EAAB, com eixo na educação permanente em saúde das equipes da ESF, no município de Sobral, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que toma como objeto a implantação da EAAB, pela Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional, com ações de educação permanente para o fortalecimento do AME e da ACS.

A experiência aconteceu em Sobral, município localizado no interior do estado do Ceará, a 235 quilômetros da capital Fortaleza, população média de 203.023 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022⁸.

Como modelo de cuidado e assistência à saúde, temos a ESF como ordenadora nas Redes de Atenção à Saúde, com 100% de cobertura

assistencial⁹. O município conta ainda com 70 equipes de Saúde da Família e 38 Centros de Saúde da Família (CSF), 06 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e duas academias da saúde.

No organograma da Secretaria da Saúde do município temos em destaque a coordenadoria de Vigilância a Saúde onde se insere como componente a Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional no direcionamento dos programas e das ações relacionadas à alimentação e nutrição no âmbito municipal.

Contexto Prévio à Experiência

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil foi criada no ano de 2013 como já destacado anteriormente, e segundo o relatório do sistema e-gestor do Ministério da Saúde, que é inserido os dados relacionados à implantação da estratégia, realizou-se a formação de 7.659 tutores desde 2013 até o ano de 2023. Os tutores são os profissionais responsáveis por propagar e reproduzir as ações da estratégia através de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito de atuação e passam por uma formação realizada por facilitadores do Ministério da Saúde^{2,10}.

No que diz respeito à formação de tutores, conforme cada região do Brasil, no Centro-Oeste formou-se 873, Norte 1.025, Sul 1.239, Nordeste 2.199 e Sudeste 2,323, totalizando 7.659 tutores¹⁰.

Segundo o manual de implementação da EAAB os tutores são disseminadores no apoio as ações desde o planejamento, assim como no acompanhamento de forma contínua, considerando a educação permanente em saúde, e baseando-se nos princípios da educação crítico-reflexiva. Estes passam por uma formação em caráter de imersão por 04 dias totalizando 32 horas de preparação².

Conforme os dados do sistema e-gestor do ministério da saúde, desde 2013 até o ano de 2023 foram realizadas 4.307 oficinas de trabalho para implementação da EAAB nas unidades de saúde em todo o território nacional¹⁰.

No que diz respeito ao número de oficinas realizadas em cada região do Brasil, na região Centro-Oeste foram realizadas 393, Norte 485, Sul 600, Nordeste 1.052 e Sudeste 1.777, totalizando 4.307 oficinas já realizadas¹⁰. Oficinas estas desde o ano de 2013 quando foi implementado a EAAB a nível nacional.

No município de Sobral, as oficinas para implantação da EAAB foram iniciadas em novembro de 2021, com finalização em agosto de 2022. Realizamos oficinas em 100% das unidades de saúde totalizando 38, 100% das equipes foram capacitadas em relação à temática. Utilizamos metodologia ativa e participativa conforme a concepção freiriana de educação e, a partir disso, passamos a acompanhar as ações pactuadas por cada unidade de saúde e suas equipes. Importante ressaltar que nesta série temporal ainda estávamos em pandemia da Covid-19 e que obedecemos todas as normas sanitárias vigentes, no que diz respeito ao uso de equipamentos de proteção individual, distanciamento social e uso de álcool gel, conforme normas técnicas municipais.

Apresentação do plano de ação ao conselho municipal de saúde para implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Para iniciarmos a implantação da EAAB, primeiramente elaboramos um plano de ação apresentando o diagnóstico situacional referente aos dados sobre cobertura nacional, estadual e municipal em relação aos índices de AME e ACS e dados sobre a introdução alimentar em crianças menores de dois anos de idade. Apresentamos ao Conselho de Saúde de Sobral junto com as metas a serem alcançadas, os indicadores, as ações a serem realizadas e o orçamento conforme a portaria GM/MS Nº 3.297, de 04 de dezembro de 2020¹¹.

Sabe-se que os conselhos de saúde são instâncias colegiadas, deliberativa e permanente de controle e participação da social na gestão do Sistema Único de Saúde, com a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde¹². Por isso houve a necessidade da apresentação ao conselho local, para aprovação do plano de ação, sobre o uso do recurso e implantação da estratégia. Sabe-se que a execução de ações referente a programas e políticas de saúde no âmbito municipal depende da aprovação do Conselho local de Saúde.

O Plano de Ação para Implantação da EAAB foi apresentado pelo Nutricionista Gerente da Célula da Vigilância Alimentar e Nutricional do Município de Sobral.

No referido Município temos uma Vigilância Alimentar e Nutricional bem atuante, conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição ampliando o fazer referente às condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, enfatizando a importância do trabalho multiprofissional em ação diretamente com a ESF no que diz respeito ao monitoramento e inserção de dados nos sistemas de informação, fomento e acesso à produção científica, Vigilância Alimentar e Nutricional nos serviços de saúde, chamadas nutricionais e realização de inquéritos populacionais.

Dentre os programas que são acompanhados e monitorados pela Célula de Vigilância Alimentar e Nutricional destacam-se o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programas nacional de suplementação com a fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, Programa Bolsa Família com o acompanhamento das condicionalidades da saúde, programas de acompanhamento das ações de alimentação e nutrição no âmbito municipal, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan-Web e a EAAB^{13,14}.

Com isto notou-se que os conselheiros compreenderam a importância da implantação desta estratégia para a população alvo e a relevância destas ações no âmbito do fortalecimento do AME e ACS para as crianças menores de 02 anos de idade sendo aprovado por unanimidade.

A aprovação do Plano de Ação para implementação da EAAB ocorreu no dia 29 de julho de 2021 e foi publicado no diário oficial do município Ano V, Nº 1128 através da Resolução Nº 10/2021 do Conselho Municipal de Saúde de Sobral – CMSS¹⁵.

RESULTADOS E REFLEXÕES

No segundo semestre do ano de 2021, no mês de novembro iniciamos a implantação da EAAB no município de Sobral/CE.

Primeiramente realizamos um cronograma de atividades a ser realizada nas 38 unidades de saúde do município, a implementação ocorreu conforme orienta o Manual de Implementação da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde².

Após toda a programação de agenda nas Unidades de Saúde iniciamos as oficinas de trabalho conforme orienta o manual de implementação da EAAB, as oficinas devem ser realizadas visando à educação permanente em saúde na perspectiva de uma práxis transformadora, o orientado é que esta ocorra com a duração de 4h30 e na Unidade de Saúde ou nas proximidades do território de abrangência. Para realizar a oficina de trabalho existe toda uma metodologia, objetivando discorrer sobre a prática relacionada à promoção, proteção e apoio ao AME e ACS diante do contexto do processo de trabalho na Unidade de Saúde, conforme a realidade local, buscando o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde por meio do apoio matricial visando construir linhas de cuidado e de ação².

A seguir apresentaremos passo a passo como ocorreu a realização das oficinas de trabalho nas unidades de saúde no município de Sobral.

Primeiramente, seguimos a orientação da programação das atividades para a oficina de trabalho nas UBS, utilizando os materiais e equipamentos prescritos pelo manual de implementação da EAAB na página 39 e 40². Para realização da oficina, contou-se com um tutor da EAAB, formado pela equipe do Ministério da Saúde, conforme orientação padrão.

No início da oficina realizamos uma dinâmica de apresentação e acordo de convivência, com acolhimento e a apresentação de todos os participantes. O objetivo foi conhecê-los e criar um ambiente mais harmônico e horizontal. Para este momento realizamos uma dinâmica breve como forma de “quebra gelo” e acordo de convivência, utilizamos uma folha de papel madeira para descrever o que poderíamos fazer para a que oficina ocorresse de forma mais harmônica e respeitosa, a partir disso pactuamos não utilizar o celular, sair da sala só em caso de emergência, participação ativa e realizar a frequência no final, o tempo médio para essa atividade foi de 10 minutos.

Após o acordo de convivência realizamos uma breve apresentação sobre o que é a EAAB, assim como os indicadores da unidade de saúde referente ao AME e ACS e apresentamos também o Caderno de Atenção Básica nº 23¹, os Dez passos para uma alimentação saudável e o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos com enfoque no manuseio pelo profissional da saúde na atenção básica¹⁶, utilizamos para essa atividade um tempo médio de 10 a 15 minutos.

Para dar continuidade em relação à oficina de trabalho seguimos com a proposta de realizar uma dramatização visando à participação do público, essa dramatização foi realizada no contexto de uma situação-problema sobre AME e ACS com o tempo estimado de 01 hora.

Para realização da dramatização necessitaríamos de um total de 06 personagens sendo eles uma criança em AME com 02 meses de idade, uma criança em aleitamento materno continuado e alimentação complementar de 02 anos de idade, uma pessoa para representar a mãe das crianças, um esposo, uma avó das crianças e um profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro, a encenação seria a seguinte:

Essa dramatização foi realizada de modo diferente no contexto na nossa realidade e de uma forma que resignificasse o fazer dos profissionais de saúde, no entanto realizamos ao invés de uma dramatização, três como demonstradas a seguir:

1- Solicitamos a participação voluntária de 06 profissionais para participarem da seguinte situação: Imaginemos que uma família compareça na unidade de saúde para uma consulta com o profissional de saúde, composição da família (mãe, pai, dois filhos e a avó), a mãe querendo amamentar e a avó interferindo “o leite é fraco”, “é pouco e não dá sustância”, o pai não vendo significado de sua presença na consulta e a criança de 02 anos de idade com hábitos alimentares voltados para alimentos ultraprocessados. Após essa encenação foi disparado alguns questionamentos: Como o profissional se comportaria diante desta situação? Quais orientações seriam realizadas a essa família?

2- Na segunda dramatização solicitamos 03 profissionais de saúde para representar, uma mãe, uma criança em aleitamento materno e um profissional para participarem hipoteticamente de um atendimento, em que o profissional de saúde fosse totalmente ríspido, não abrisse a porta para o paciente entrar, não oferecesse a cadeira pra sentar e não atribuísse nenhuma importância às questões apresentadas pela mãe da criança que estava em aleitamento materno e ainda por cima dando orientações a respeito da alimentação complementar antes dos seis meses de idade e que não colocasse como importante o aleitamento materno. Foi interrogado aos participantes como se deu o atendimento e se este foi efetivo. Para despertar uma discussão sobre a encenação assistida.

3- Na terceira dramatização seria com os mesmos participantes e a mesma situação só que ao contrário, em que o profissional de saúde realizasse ações como, abrir a porta para o paciente entrar, puxar a cadeira e convidar para sentar, perguntar como o paciente e criança está assim como sua família e escutasse de forma humanizada, dando importância a cada questionamento trazido pela mãe e parabenizando por cada situação correta que a mesma estaria realizando em relação ao AME e finalizando se despediu desejando boa sorte e se colocando à disposição para quaisquer outros esclarecimentos. Foi interrogado aos participantes como se deu o atendimento e se este foi efetivo no intuito de despertar uma discussão sobre a encenação assistida.

A partir das dramatizações questionou-se ao público da oficina sobre as duplas mãe-bebê que foram atendidas na unidade de saúde sobre quais os problemas apresentados com amamentação e alimentação complementar? Quais questionamentos apareceram com mais frequência? Por que razão esses problemas acontecem? Perguntas estas orientadas pelo guia de implementação².

Em relação às duas outras dramatizações, questionávamos sobre o atendimento humanizado, a importância da escuta qualificada, do olhar no olho e tratar bem o paciente e quais das duas situações o paciente sairia mais satisfeito e teria maior probabilidade de seguir as orientações do profissional de saúde.

Este foi um momento de reflexão em que todos os profissionais viram que uma atitude adequada, um atendimento humanizado traz transformação no cuidado assim como na adesão a orientações para melhor qualidade de vida da mãe e da criança.

Após essa discussão sobre as três dramatizações, elencamos algumas palavras-chave para melhor pontuar o que observamos. Estas palavras são sugeridas pelo guia de implementação da EAAB como eixos temáticos para melhor compartilhamento do que foi observado, dentre elas²:

ABORDAGEM: discutimos sobre postura, acolhimento, comunicação dos profissionais de saúde.

BIOLÓGICO: discutimos sobre anatomia, fisiologia, e quais as maiores dificuldades, sejam estas de ordem física relacionada à adesão a amamentação e alimentação complementar.

CULTURAL: discutimos sobre crenças, tabus, hábitos alimentares, vivências, restrições alimentares.

SOCIAL: discutimos sobre a acessibilidade de alimentos saudáveis, o nível de escolaridade, assim como os níveis socioeconômicos e grupo social.

PROCESSO DE TRABALHO: discutimos sobre a importância da formação dos profissionais de saúde, sobre organização do processo de trabalho e a gestão dos serviços de saúde.

As discussões desses eixos foram descritas em folha de papel madeira sendo elencado o que foi observado em cada eixo para ser discutido quais os fatores que influenciam no processo relacionado ao AME e ACS. O guia orienta que o tutor deve direcionar o grupo a refletir sobre cada eixo enfatizando o eixo “processo de trabalho” para assim instigar o grupo a se questionar sobre o que pode ser feito para aprimorar a assistência na prática do trabalho na unidade de saúde. Para esta etapa utilizamos o tempo previsto pelo manual da EAAB².

Após esta etapa somos direcionados a trabalhar com o grupo sobre habilidades de comunicação no qual é orientado utilizar como orientador as páginas 10 e 11 do “Guia Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos”, direcionado ao profissional da saúde na atenção básica¹⁶, objetivando a reflexão sobre as diversas formas de comunicação utilizadas no dia-a-dia com a população assistida, assim como, com os próprios membros da equipe de saúde. Nesta etapa é instigada a participação de todos, a fazerem comentários sobre a temática, sendo previsto para ocorrer em torno de 30 minutos.

Seguindo, trabalhamos a orientação sobre o Aleitamento Materno e a Alimentação Complementar, sugerimos toda equipe se dividir em 04 grupos para um realizar um cardápio da seguinte forma:

Grupo 01: Elaboração de um cardápio de 01 dia para criança em aleitamento materno com 06 meses de idade.

Grupo 02: Elaboração de um cardápio de 01 dia para criança em aleitamento materno com 07 meses de idade.

Grupo 03: Elaboração de um cardápio de 01 dia para criança em aleitamento materno com 08 meses de idade.

Grupo 04: Elaboração de um cardápio de 01 dia para criança em aleitamento materno com 12 meses de idade.

Os grupos foram orientados a elaborar os cardápios conforme orientam na prática profissional em puericulturas e nos atendimentos a criança menor de dois anos contendo os tipos de alimentos e as preparações, as quantidades, a consistência e quantas refeições por dia, registrá-los em papel madeira e apresentar para todo o grupo. Para esta etapa o tempo sugerido foi de 30 minutos.

Foi importante observar nesta etapa que muitos profissionais não conheciam o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos⁴.

Nos cardápios elaborados observamos instruções sobre o consumo de suco de frutas para menores de 01 ano de idade, consumo de alimentos processados e ultra processados como pães e biscoitos, alimentos em consistência pastosa assim como coados e liquidificados e o desencorajamento em relação à ingestão precoce de alimentos conhecidos como potenciais alergênicos como ovo, pescado e castanhas em geral, atitudes estas que vão à contramão ao que orienta o Guia Alimentar.

A partir disso orientamos o que preconiza o guia, esclarecendo assim muitas dúvidas em relação à alimentação complementar, assim como, as consistências, conforme cada faixa etária.

Após esta etapa realizamos um intervalo de 15 minutos e seguimos, com a temática revendo conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar, nesta etapa foi apresentado os Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de 2 anos¹⁶ com orientação para o profissional da saúde na atenção básica, com o objetivo de relembrar sobre os conhecimentos relacionados ao AME e ACS e discutir sobre as principais dúvidas em relação a esta temática, dividimos o grupo em 05 equipes em que cada equipe ficou com os passos para lerem e apresentar ao grupo, grupo um passos 01 e 02, grupo dois passos 03 e 04, grupo três passos 05 e 06, grupo 04 passos 07 e 08 e grupo 05 passos 09 e 10, após isso realizamos a discussão dos dez passos em sua completude. O tempo médio para esta etapa é de 01 hora.

Por último, já finalizando a oficina, explanamos sobre como implementar a EAAB, nesta etapa pactuamos um plano de ação para ocorrer na unidade básica de saúde com o apoio de toda a equipe, com atividades sobre AME e sobre ACS visando à promoção, proteção e apoio a esta temática com a população, além de realizar fluxogramas referente à temática na unidade de saúde e obedecer à norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL)¹⁷. Para esta atividade orienta-se uma média de 20 minutos.

E findando a oficina realizamos uma avaliação de encerramento conforme orienta o guia com o preenchimento do apêndice E².

A partir de toda essa trajetória implantamos a EAAB em 38 unidades de saúde no município de Sobral iniciando em novembro de 2021 e finalizando em agosto de 2022. Pactuamos um plano de ação em cada unidade de saúde para realizar no mínimo duas ações cada sobre AME em pré-natal, grupos de gestantes e a ACS no acompanhamento da criança em especial nos grupos de puericultura, desta forma totalizamos em 76 ações documentadas com frequência e fotos.

Realizamos ainda o acompanhamento das crianças no sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN-WEB monitorando o consumo alimentar e a adesão ao aleitamento materno, criamos fluxogramas relacionados ao AME e ACS assim como a adesão a NBCAL¹⁷.

Findadas todas as ações inserimos no sistema e-gestor do ministério da saúde na plataforma da EAAB, entramos em contato com a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição para analisar a possibilidade de certificação do município de Sobral e fomos informados que não estão realizando atividades de certificação e que estão estudando novas metodologias visando uma nova estratégia.

Realizamos então a submissão da experiência no Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional em comemoração aos 10 anos Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas com a apresentação da implantação da EAAB no município de Sobral como uma experiência exitosa no qual fomos classificados no resultado final.

Considerações sobre a importância da Educação Permanente em Saúde no contexto do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar saudável na Estratégia Saúde da Família

A Educação em Saúde parte de um pressuposto de suma importância para a ampliação do conhecimento das práticas relacionadas ao comportamento no cotidiano visando comportamentos saudáveis^{18,19}. Desta forma Educação em Saúde em sua definição versa sobre a produção sistemática do conhecimento relacionado à formação profissional atrelada ao desenvolvimento, visando à atuação em saúde, com o envolvimento de práticas e diretrizes didáticas^{19,20}.

Dessa forma as práticas que se relacionam à educação em saúde incluem segmentos de atores prioritários, nos quais podem ser destacados três: os profissionais de saúde, os gestores e a população, ambos com enfoque na perspectiva de valorização em relação à prevenção e a promoção visando à autonomia do cuidado no âmbito individual e coletivo^{20,21}.

Vale destacar no Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde¹⁹, no qual trabalha o conceito ampliado de Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde configurando-se como a aprendizagem no trabalho como processo político pedagógico e um pensar crítico e reflexivo, baseado na aprendizagem significativa buscando estimular o cidadão a ser capaz decidir sobre sua saúde, da família e da coletividade²².

Desta forma, faz-se importante destacar que as ações de educação em saúde realizadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família são transformadoras e essenciais para disseminação do conhecimento e melhoria das práticas de atenção à saúde.

No que diz respeito às práticas relacionadas ao AME e ACS é importante considerar estes temas no âmbito nacional como essenciais e que a portaria de nº1.920, de 05 de setembro de 2013 institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB, visando à melhoria das práticas em saúde voltadas para crianças de 0 a 2 anos de idade, além do aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilidades dos profissionais da Atenção Básica no que diz respeito aos temas tratados pela EAAB².

De acordo com essa portaria a EAAB busca contribuir para o aumento do AME até os seis meses, o quantitativo de crianças amamentadas até os dois anos (ou mais), a redução do desmame e introdução alimentar precoce, e o acompanhamento de crianças que apresentam baixo peso e excesso de peso, além de outros temas voltados a amamentação e alimentação até os dois anos de vida².

No ano de 2020 institui-se o repasse financeiro aos municípios que fazem parte da estratégia para assim ampliar a implementação a nível nacional através da Portaria gm/ms nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020¹¹. Para a

implementação da EAAB é necessário à formação de tutores, facilitadores, realização de oficinas, acompanhamento e monitoramento do processo de implementação da estratégia dentro das Unidades de Saúde conforme orienta o manual da EAAB².

Vale destacar algumas pesquisas realizadas no Brasil relacionadas à implantação da EAAB²³ que relatam alguns desafios para a implementação dessa estratégia, dentro os quais se destacam: a resistência por parte de alguns profissionais, espaço físico que limita a realização das ações, a rotatividade dos profissionais durante as realizações das atividades. Por outro lado, destacam-se a importância das ações para os profissionais, usuários e organização das unidades de Saúde. Desafios estes que corroboram com a nossa experiência, porém o apoio da gestão e a intersetorialidade foi de grande importância para que todas as ações pudessem acontecer.

Barreto e Saldiva²³ destacam que os registros de marcadores do consumo alimentar passaram a ser preenchidos de forma mais rotineira após o plano de ação dentro da UBS. Ação essa que vai de encontro ao que passamos a perceber na nossa prática profissional, utilizamos como rotina na prática do fazer nas Unidades de Saúde o acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan-web.

Outra pesquisa realizada por Bonini²⁴, em avaliação da implantação da EAAB nas unidades de saúde de Piracicaba/SP destacou a participação da equipe nas ações, além do preenchimento do marcador de consumo alimentar, porém ressaltou a dificuldade do preenchimento por meio de algumas unidades. Foi destacada também a questão da rotatividade dos profissionais como dificuldade tanto para a realização das ações como para avaliação da implantação da EAAB. Acontecimentos estes que corroboram com a presente experiência relatada aqui.

Apesar das dificuldades encontradas para a implementação da estratégia, destacamos como pontos importantes na nossa experiência, a interação e comunicação entre os profissionais, fortalecimento da equipe, a integração entre Vigilância Alimentar e Nutricional e a Estratégia Saúde da Família, além

das atualizações para os profissionais referente a AME e ACS. Através das ações de implementação da EAAB, é possível perceber as maiores dificuldades dos profissionais quanto ao tema, ressaltando a necessidade do investimento e atualização por parte dos profissionais que compõem as equipes de saúde²⁵.

Notou-se também que a informação repassada de forma simples e clara para as gestantes e que conhecimento por parte das gestantes e lactantes sobre aleitamento materno é importante ser avaliado, reforçado e respeitado, muitas vezes a mãe tem certa informação sobre o tema, porém não segue as orientações.

Em experiências semelhantes realizadas por Xavier, Nobre e Azevedo²⁷, quanto ao conhecimento sobre AME, com 60 gestantes acompanhadas, 18 destas relataram não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal no que diz respeito a AME e ACS. Vale destacar ainda nesta pesquisa que a introdução de água, suco ou chá ao bebê menor de 06 meses foi uma prática citada por todas as multigestas, tendo como justificativas tanto a sede do bebê, quanto o calor. A partir disso ver-se o quão é importante trabalharmos práticas e ações referente ao AME e ACS e a implementação da EAAB no âmbito nacional.

Ainda sobre outros aspectos relacionados à temática, Amaral et al²⁸ destacam que a compreensão sobre AME influencia de forma direta na escolha de amamentar e que o contexto sociocultural interfere na forma de pensar e agir no período pós-parto. Existem mitos e crenças que influenciam na introdução precoce de outros alimentos. Foi observado ainda que dentre os fatores que influenciam na interrupção do AME em nutrízes, destaca-se a falta de informação sobre os benefícios do AME, principalmente para lactantes que apresentam crenças distorcidas sobre AME.

O pré-natal, além de atividades em grupos com gestantes, se tornam ambientes importantes para a efetividade da amamentação, e deve ser baseado em atividades de promoção de saúde. A orientação no pré-natal envolvendo o AME deve ser sempre reforçada visando à efetivação e autonomia do cuidado²⁶.

Os hábitos alimentares adequados durante os primeiros anos de vida podem prevenir a desnutrição, deficiência de certos nutrientes como vitamina A e Ferro, além de sobrepeso e obesidade. A introdução alimentar precoce ou tardiamente pode causar danos à saúde da criança, deixando-a suscetível a contaminação e infecções, assim como, facilita a deficiência de micronutrientes, interferindo no crescimento e desenvolvimento infantil²⁹. A partir disso torna-se importante realizar ações de orientação referente à alimentação complementar assim como disseminar o conhecimento através do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 02 anos⁴.

Sobre essa temática alguns estudos²⁹⁻³¹, mostram que há a necessidade de mais orientação referente à ACS e que crianças menores de 06 meses já iniciam alimentação precoce assim como leite de vaca e a partir dos 06 até 02 anos de idade nota-se a ingestão frequente de alimentos como *petit suisse*, frituras, embutidos, salgadinhos, macarrão instantâneo, refrigerante e refresco em pó, destacam também pouco conhecimento das mães enquanto a oferta de alimentos saudáveis em consistência adequada para a criança.

Temática esta que deve ser trabalhada intensivamente pois há a existência da necessidade da qualificação da Atenção Nutricional na Estratégia Saúde da Família para a promoção do AME e ACS, incluindo profissionais de saúde e todos aqueles responsáveis por crianças menores de dois anos.

Diante de todo este contexto e da importância das ações referentes às ações de AME e ACS, a ESF surge como um modelo assistencial humanizado, promovendo um olhar focalizado na família, levando em consideração fatores sociais que envolvem o indivíduo, podendo responder as diferentes necessidades de saúde encontradas no território, sendo uma das estratégias da atenção primária³². A atenção primária é a “atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, ou enfermidade, ou sistema orgânico”³³.

As equipes de saúde da família mantêm um papel importante na rede materno-infantil, umas das ações realizadas é a atenção pré-natal. Segundo Dorneles^{34:20}:

Como centro de comunicação, coordenador da rede de atenção pré-natal, a ESF de Sobral é responsável pela busca ativa das gestantes faltosas, assim como articula-se com outros setores da saúde e da assistência social, econômica, habitacional e da segurança pública do município, para oferta dos cuidados demandados pelas gestantes acompanhadas.



A rede de atenção à saúde exerce um papel importante antes, durante e depois da gestação, todos os profissionais que compõem a atenção básica, em especial os da ESF, desempenham um papel importante no que diz respeito às orientações para a promoção ao AME e ACS². Em estudo realizado no município de Sobral com o objetivo de avaliar o desempenho da atenção pré-natal da ESF, foi observado a importância do conhecimento da classificação de risco das gestantes e do acompanhamento por meio dos profissionais, utilizando de orientações e visitas domiciliares³⁴.

É papel da ESF o reconhecimento da produção do cuidado centrada no indivíduo, seja no âmbito individual, familiar ou comunitário. Precisa-se entender a necessidade da comunicação em meio às ações realizadas, que devem ser articuladas entre equipe, promovendo vínculo, e mantendo planejamento³². A ESF também se destaca como ambiente facilitador para a realização das ações voltadas ao cuidado da criança, o que envolve ações de estímulo ao AME. A equipe da ESF deve acolher, escutar e oferecer apoio aos problemas da comunidade, assim, o profissional de saúde é fundamental na promoção do AME e ACS³⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se por meio deste relato de experiência a importância de trabalhar ações para a promoção do AME e ACS, pois fortalecemos ainda mais a Rede de Atenção à Saúde com enfoque na ESF e na Educação Permanente em Saúde como prática transformadora no cotidiano do profissional de saúde.

A implementação da EAAB trouxe um novo olhar para a temática dentro das práticas profissionais, melhorando assim o acompanhamento da gestante, da criança e conseqüentemente melhorando os percentuais de acompanhamento relacionados ao AME e ACS.

Espera-se que este relato estimule mais municípios a implantarem a EAAB e a compartilhem a experiência de implantação fortalecendo assim a saúde

materno infantil, e que possam se tornar exemplos orientadores para outros municípios contribuindo assim para a promoção do AME e ACS.

O município de Sobral tem se empenhado incansavelmente para melhoria da saúde da criança de forma intersetorial, esperamos ainda que o nosso município seja certificado pelo Ministério da Saúde por ser o maior município da região norte do Estado do Ceará a implantar a EAAB em 38 unidades de saúde.

Finalizamos essa experiência relatando o prazer em atuar e acreditar em um Sistema Único de Saúde que dá certo, acreditando na resolutividade da Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do sistema e que a Educação em Saúde e práticas de Educação Alimentar e Nutricional são transformadoras e causam impacto positivo na saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015; 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 152 p.
3. Moimaz SA, Rós DT, Saliba TA, Saliba NA. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. Cienc Saude Colet. 2020;25(9):3657-68 .
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265 p.
5. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. Epidemiol Serv Saude. 2015;24(3):465-74.
6. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. Mundo Saude. 2013;37(3):259-67.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://goo.gl/PkrXAJ>. Acesso em: 30 jun. 2023.
8. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

9. Brasil. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica [internet]. 2020 [citado 28 jun. 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> .
10. Brasil. Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil [Internet]. Brasil [citado 28 jun. 2023]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/eaab/Relatorios/relatorios.php>.
11. Brasil. Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Publicado em: 07/12/2020 | Edição: 233 | Seção: 1 | Página: 75. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.297-de-4-de-dezembro-de-2020-292436493>. Acesso em: 30 jun. 2023.
12. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 31 dez. 1990; Seção 1.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] versão preliminar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 44 p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p.
15. Sobral, Diário Oficial do Município. Outras Publicações, Conselho Municipal de Saúde De Sobral – CMSS. Dispõe Sobre a Aprovação do Plano de Ação Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, através da RESOLUÇÃO Nº 10/2021. Ano V, Nº 1128 p 29. Disponível em: https://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/DOM1128_29-07-2021.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 72 p.
17. Brasil. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/norma>. Acesso em: 29 jun. 2023.
18. Gueterres EC, Rosa EO, da Silveira A, dos Santos WM. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. Enfermeria Global. 2017;16(46):464-99.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu

fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p.

20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

21. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):847-52.

22. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Cien Saude Colet*. 2007;12(2):335-42.

23. Barreto MS, Saldiva SRDM. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo. *BIS Bol Inst Saude (Impr.)*. 2019;20(1):37-42.

24. Bonini TPL, Lino CM, Sousa MLR, Mota MJBB. Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP. *Res Soc Developm*. 2021;10(14):01-10.

25. Brockveld LSM, Venancio SI. Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável? *Physis Rev Saude Colet*. 2022;32(2):1-22.

26. Lôbo CR, Ribeiro AS, Silva LCC, Ataídes TM. Conhecimento de gestantes acerca do aleitamento materno exclusivo. *Rev Enferm UFPI*. 2020 [acesso em: 30 jun. 2023];9:e9294. doi:10.26694/2238-7234.9135- 42.

27. Xavier BS, Nobre RG, Azevedo DV. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2015;40(3):270-7.

28. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Jr MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(esp):127-34.

29. Gurmini J, Porello EB, Bezerra MSS, Silva KN, Kusma SZ. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. *Rev Med UFPR*. 2017;4(2):55-60.

30. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):164-70.

31. Vieira IMF, Conceição SIO. Conhecimento materno e de responsáveis por crianças sobre amamentação e alimentação complementar. *Rev Bras Pesq Saude*. 2020;22(1):79-88.

32. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. Purpose of work in the Family Health Strategy. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):77-86.

33. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.

34. Dorneles JA. Avaliação da atenção pré-natal na estratégia de saúde da família de Sobral [dissertação]. [Sobral]: Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde. 2016.

35. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes APA, Rodrigues LN, Silva WCP, Chaves EMC. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. Esc Anna Nery. 2018;22(1):e20170212.

