



Percepções de profissionais da saúde acerca da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Health professionals' perceptions of the implementation of the Brazilian Breastfeeding Strategy

Jussara Tavares Pessoa¹, Nathália Paula de Souza², Lariza Eduarda Pimentel Maurício², Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior^{*1}, Danielle de Andrade Pitanga Melo², Vanessa Sá Leal²

¹Departamento de Nutrição, Programa de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife (PE), Brasil, ²Núcleo de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV), Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

***Autor correspondente:** Ivanildo Júnior – *Email:* ivanildo.ribeiro@ufpe.br

RESUMO

Analisar percepções de profissionais de saúde da atenção básica acerca da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Pesquisa qualitativa, que utilizou formulário aberto de avaliação, composto por três campos: aspectos positivos, aspectos negativos e sugestões. Seus dados foram sistematizados pela análise de conteúdo categorial e analisados à luz da literatura científica. Emergiram as seguintes categorias, entre os aspectos positivos: “Aquisição de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas”, “Metodologia de ensino-aprendizagem” e “Aperfeiçoamento de habilidades de comunicação”. Entre os aspectos negativos: “Logística da oficina nas Unidades Básicas de Saúde”, “Tempo limitado para qualificação” e “Determinantes socioeconômicos da alimentação infantil”. No campo das sugestões: “Expansão dos conteúdos para a comunidade assistida” e “Continuidade das atividades de educação em saúde”. Houve considerável aceitação dos profissionais pela EAAB, o que favorece seu processo de implementação. Os pontos negativos e as sugestões observados fornecem subsídios para consolidá-la e expandi-la.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Atenção Básica. Educação em Saúde. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

To analyze the perceptions of primary health care professionals about the implementation of the Amamenta e Alimenta Brasil Strategy (EAAB). Qualitative research using an open evaluation form comprising three fields: positive aspects, negative aspects and suggestions. These were systematized by categorial content analysis and analyzed in the light of scientific literature. The following categories emerged among the positive aspects: «Acquisition of knowledge and clarification of doubts», «Teaching-learning methodology» and «Improvement of communication skills». Among the negative aspects: «Workshop logistics in Basic Health Units», «Limited time for qualification» and «Socio-economic determinants of infant feeding». Suggestions: «Expanding the content to the assisted community» and «Continuing health education activities». There was considerable acceptance of the EAAB among professionals, which favors its implementation process. The negative points and suggestions observed provide support for consolidating and expanding it.

Keywords: Breastfeeding. Complementary Feeding. Primary Care. Health Education. Health professionals.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno imediato após o nascimento, exclusivo até os seis meses de idade e complementado até dois anos ou mais¹. No entanto, globalmente, estima-se que cerca de 40% das crianças menores de seis meses sejam amamentadas exclusivamente, e que as taxas de aleitamento materno continuado sejam ainda menores. Além disso, os padrões globais de alimentação de crianças com idade entre seis meses e dois anos revelam baixo consumo de frutas ou vegetais, e exposição cada vez mais precoce a alimentos processados e ultraprocessados¹.

O aleitamento materno, além de contribuir para a saúde e o bem-estar das mães, relaciona-se com a redução da mortalidade infantil e do risco para o desenvolvimento de diversas doenças. A alimentação complementar adequada, por sua vez, está associada ao crescimento e o desenvolvimento infantis e à formação de hábitos alimentares saudáveis².

O Brasil é considerado referência mundial no que diz respeito a políticas públicas, estratégias e regulamentações que incentivam o aleitamento materno, e apesar de ter avançado em suas prevalências, ao longo das últimas décadas, ainda mostra valores aquém das recomendações da OMS³. O Nordeste brasileiro representa a região com as mais baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo, tanto em crianças menores de 4 meses quanto nas menores de 6 meses, sendo essa uma realidade que se estende ao longo dos anos³⁻⁴. Além disso, a introdução alimentar precoce e a alimentação complementar desequilibrada têm sido observadas no país, estando associadas a prejuízos no estado nutricional e na saúde das crianças⁵⁻⁷.

No Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, a atenção básica à saúde é caracterizada por um atendimento integral, acessível e voltado para a comunidade, cujas ações envolvem a promoção da saúde como estratégia preferencial para articular

conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo⁸. Portanto, a atenção básica está inserida em um contexto oportuno para a efetivação de políticas públicas que promovam a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, sendo os profissionais de saúde desafiados pela necessidade de ampliarem conhecimentos técnicos e de aprimorarem habilidades de planejamento, organização do cuidado e comunicação⁹.

Dentre as ações de incentivo ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável do SUS, a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, tendo como objetivos gerais

“I. qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade; II. e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde”¹⁰.

Pode-se dizer que os objetivos da EAAB apresentam uma estreita relação de dependência, afinal para que ações de promoção da alimentação infantil sejam aprimoradas na atenção básica, os profissionais de saúde precisam ser qualificados, num processo contínuo de educação. Dessa forma, a Estratégia propõe a realização de uma oficina de trabalho de cunho educativo, por tutores certificados, com as equipes de saúde da atenção básica, tendo a educação permanente em saúde como base conceitual¹¹.

A metodologia de ensino-aprendizagem usada pela EAAB fundamenta-se na abordagem crítico-reflexiva da realidade da assistência, contexto no qual as recomendações e diretrizes

sobre aleitamento materno e alimentação complementar são discutidas no processo de formação dos profissionais¹⁰. Através das atividades educativas desenvolvidas, os profissionais adquirem maior autonomia para o planejamento e a execução de ações que contribuam para a melhoria da alimentação de crianças menores de dois anos assistidas por suas equipes¹².

Nesse cenário, a implementação da EAAB tem sido desafiadora por vários fatores: definição e fortalecimento de uma coordenação nos estados e municípios, apoio ao trabalho dos tutores pela gestão em saúde, viabilidade para as atividades de educação em saúde e monitoramento adequado dos indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar¹³⁻¹⁴. Mostra-se evidente a necessidade de avaliação da EAAB pelos profissionais da atenção básica, que representam seu público-alvo e os multiplicadores de seus conceitos, a fim de que sejam levantadas contribuições para seu fortalecimento e sua expansão. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar percepções de profissionais de saúde da atenção básica acerca da implementação da EAAB.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que se propôs a seguir os critérios da *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). A pesquisa foi realizada em cinco UBS do município de Limoeiro, situado no agreste do estado de Pernambuco, do Nordeste brasileiro. O município contava com a atividade de 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (e 19 equipes de atenção básica), mas em nenhuma delas, a EAAB havia sido implementada até a realização do estudo.

Participaram da pesquisa, 59 profissionais de saúde que compunham seis equipes de atenção básica, distribuídas nas cinco UBS onde foi implementada a EAAB. Os critérios de inclusão dos profissionais na amostra foram pertencer a UBS que

fizessem parte do território municipal de Limoeiro e apresentassem quadro de funcionários completo. Como critério de exclusão, foi estabelecida a recusa dos profissionais em participar dos encontros da oficina de trabalho.

A seleção das UBS foi aleatória (sorteio) e o tamanho amostral foi definido a partir de uma investigação que buscou avaliar os impactos dos conteúdos da EAAB sobre o nível de conhecimento dos profissionais acerca do aleitamento materno e da alimentação complementar, à qual este estudo está vinculado. Foi utilizada a equação de cálculo de amostra para média experimental em um único grupo pareado, considerando um nível de confiança de 95%, o poder do teste de 80%, desvio padrão da diferença do escore de conhecimento em aleitamento materno antes e após a intervenção de 11,09 pontos, diferença entre a média do escore de conhecimento antes e após a intervenção de 6,70 pontos, e 10% de perda entre o momento basal e o momento pós-intervenção. A amostra foi calculada em 48 profissionais. Os valores iniciais utilizados para o cálculo foram obtidos a partir de um estudo piloto realizado com os profissionais da primeira UBS que recebera a intervenção.

A avaliação feita pelos profissionais da atenção básica aconteceu durante a realização dos dois encontros que compuseram a oficina de trabalho sugerida como ponto de partida para a implementação da EAAB. A oficina de trabalho é uma atividade de caráter lúdico e pedagógico, que visa ampliar competências relacionadas à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da atenção básica, através do diálogo e da expressão artística¹¹. Tais encontros ocorreram no ambiente das UBS, entre os meses de agosto e setembro de 2022, e consistiram em dinâmicas de grupo, rodas de leitura e de conversa, apresentações teatrais e exposição de conteúdos teóricos. Durante sua realização, os participantes foram dispostos em círculo, o que facilitou a interação entre eles, mediados por tutora da EAAB.

Os assuntos abordados envolveram o processo comunicacional em saúde, a promoção

do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável nos contextos das equipes de saúde, além das recomendações e técnicas relacionadas à alimentação infantil, em diferentes fases e situações, contidas no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos². As equipes foram recrutadas através de contato da pesquisadora com a coordenação da atenção básica do município, com as gerentes das UBS e, posteriormente, diretamente com os profissionais, em reuniões que aconteceram nos próprios locais de trabalho.

Foi obedecida a proposta metodológica sugerida pelo Manual de implementação da Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde¹¹: os conteúdos ministrados, o local das atividades, a exigência do percentual mínimo de frequência dos profissionais (85%) e a autoaplicação do formulário de avaliação da EAAB pelos participantes ao final das atividades. A exceção foi o tempo dedicado à oficina de trabalho, pois conforme as orientações, deve ser de quatro horas, sem interrupção. No presente estudo, no entanto, a oficina foi realizada em dois encontros de três horas, para cada UBS, com intervalo de um mês, visando ampliar-se o tempo de aprendizado e adequar o trabalho à disponibilidade das equipes de saúde.

O instrumento de coleta dos dados consistiu na ficha de avaliação da oficina de trabalho da EAAB, cujo modelo é sugerido no Manual de implementação¹¹. A ficha foi impressa e respondida pelos profissionais de saúde (autoaplicação), ao final de cada um dos dois encontros que formaram a oficina, sem a necessidade de identificação, para evitar constrangimento e resguardar a confidencialidade e o sigilo ético da pesquisa.

A avaliação é composta por três campos abertos: “Que bom!”, “Que pena...” e “Que tal?”, permitindo aos participantes expressarem, respectivamente, percepções acerca de aspectos considerados positivos, aspectos considerados negativos, bem como sugestões, em relação aos

conteúdos abordados, à metodologia utilizada, ao material pedagógico, ao tempo da oficina, à infraestrutura do local de realização das atividades e à desenvoltura do tutor.

Os dados foram sistematizados com base na análise de conteúdo temática categorial, uma abordagem da pesquisa qualitativa que busca interpretar imagens ou textos com o intuito de entender o seu sentido e decifrar a mensagem tanto implícita como explícita do objeto estudado¹⁵. O método de análise proposto foca-se nos sentidos e significados presentes nas comunicações, considerando os contextos em que o condutor da mensagem está inserido¹⁶.

No presente estudo, a categorização dos dados foi estabelecida através de um extenso processo de leitura e agrupamento de falas segundo similaridade de ideias, dentro das três áreas de registro do formulário de avaliação da oficina de trabalho de implementação da EAAB. As categorias foram interpretadas à luz de achados científicos da literatura.

A realização da pesquisa obedeceu aos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/216, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob número de parecer: 4.602.985. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes através de assinatura, após os devidos esclarecimentos sobre o estudo.

RESULTADO

As seis equipes de saúde participantes da pesquisa eram compostas por um total de 60 profissionais, porém um deles recusou-se a participar dos encontros da oficina de trabalho, resultando para o estudo, em uma amostra final de 59 participantes (49 do sexo feminino e 10 do sexo masculino). Cada equipe era composta por uma enfermeira, que exercia a gerência da UBS, um(a) médico(a) generalista, um(a) dentista, uma técnica

em enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e 5 agentes comunitários de saúde. A idade dos participantes variava de 24 a 58 anos, e o tempo de serviço na profissão, de 6 meses a 28 anos.

As categorias de análise que emergiram da avaliação realizada pelos profissionais, dentre os aspectos positivos, foram: Aquisição de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas, Metodologia de ensino-aprendizagem e Aperfeiçoamento de habilidades de comunicação. Em meio aos aspectos negativos, surgiram as categorias: Logística da oficina nas UBS, Tempo limitado para qualificação e Determinantes socioeconômicos da alimentação infantil. E para as sugestões oferecidas, foram levantadas as categorias: Expansão dos conteúdos da EAAB para a comunidade assistida e Continuidade das atividades de educação em saúde.

CATEGORIAS DA ANÁLISE DOS ASPECTOS POSITIVOS

Aquisição de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas

Os participantes destacaram de maneira positiva a aquisição de novos conhecimentos acerca da importância e do manejo do aleitamento materno e da alimentação complementar, além da oportunidade de sanar dúvidas sobre a temática, contribuindo para aumentar a segurança ao dar orientações à comunidade:

Que bom que tiramos muitas dúvidas antigas e corrigimos alguns erros no que diz respeito a orientação que damos a população (UBS 1).

Que adquirimos conhecimento para repassar as mães que nossa unidade abrange, teremos mais segurança para ajudá-las no 1º ano de vida do bebê com relação a alimentação (UBS 3).

É uma oportunidade de enriquecer nosso conheci-

mento e ofertar para nossas puérperas orientações com mais segurança (...) aprendemos juntos e conseguimos tirar algumas dúvidas, atualizando nossos conhecimentos (UBS 5).

Aprendi bastante alguns pontos que tinha dúvidas a respeito da alimentação e sobre amamentação (UBS 5).

Metodologia de ensino-aprendizagem

No que se refere à metodologia empregada na oficina, os participantes consideraram que as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas foram proveitosas e atuaram de maneira positiva na abordagem do conteúdo e na construção dos conhecimentos:

Muito proveitoso e esclarecedor de forma dinâmica e também divertida (UBS 1). Forma de trabalhar o tema, bem didático e participativo (UBS 3).

Tivemos uma explicação e oficina bem lúdica, uma ótima metodologia, com apresentação de materiais e panfletos (...), com engajamento da equipe para fazer acontecer (UBS 4).

Estamos aprendendo bastante com uma linguagem super fácil e acessível! (UBS 5).

Aperfeiçoamento de habilidades de comunicação

Outro ponto destacado como positivo foi a abordagem da temática da “boa comunicação” durante a oficina (pautada no respeito e na empatia), promovendo a reflexão dos profissionais sobre as formas de comunicação utilizadas no dia a dia com a comunidade assistida e entre os membros da equipe, e possibilitando a identificação dos elementos da comunicação utilizados ou não em sua prática. Observou-se que especialmente os profissionais da UBS 4 foram sensibilizados sobre

a importância de estarem atentos à forma como se comunicam com as pessoas que assistem:

Importante reflexão sobre como abordar as mães (...) (UBS 1).

Que o dia de hoje serviu para nos fazer pensar em como agir, falar, escutar e nos tocou a se colocar no lugar do outro, nem todo profissional sabe se comunicar com alguns pacientes que chegam atrás de ajuda e às vezes só querem uma palavra que possa ajudar e resolver seu problema (...) (UBS 4).

Gostei de aprender que preciso fazer perguntas abertas, fazer elogios (UBS 4).

Fazer perguntas abertas, ouvir para falar com prioridades (UBS 4).

CATEGORIAS DA ANÁLISE DOS ASPECTOS NEGATIVOS

Logística da oficina nas UBS

A logística dos encontros foi um dos pontos destacados como negativos, pois eram realizados nas UBS, sendo interrompidos pela demanda espontânea:

Que houve alguns atrapalhos devido ao atendimento no horário (UBS 1).

O local não ajudou muito (UBS 2).

O tempo e ter que parar o conteúdo para atender os pacientes (UBS 3).

Faltou concentração, pois os usuários da comunidade não pararam de chegar para atendimento, tirando nossa atenção na aula (UBS 3).

As equipes não tinham permissão da gestão municipal para fechar as unidades nos horários da oficina e deixar os atendimentos suspensos durante sua realização.

Tempo limitado para qualificação

Devido ao interesse sobre os temas expostos, os profissionais lamentaram não ter mais tempo para investirem na qualificação das equipes. As grandes demandas do serviço e os seus muitos compromissos impossibilitam uma constância de atividades coletivas que promovam o aperfeiçoamento, a troca de experiências e a interação do grupo:

Apesar de todos os compromissos deveríamos ter mais tempo, sei que é complicado, é uma vontade de aprendizado (UBS 1).

Poucos encontros, poderíamos ter mais momentos como esse (UBS 1).

Pouco tempo para curso (UBS 2).

Pena que tenhamos tão pouco tempo para tantas informações que são sempre muito importantes (UBS 5).

Determinantes socioeconômicos da alimentação infantil

Outro ponto de reflexões levantado relacionou-se às dificuldades enfrentadas pela comunidade para a adoção de práticas alimentares infantis saudáveis, ligadas a fatores socioeconômicos:

Muitas mães trocam o saudável por alimentos industrializados as vezes por falta de informação (UBS 1).

O problema é se todos seguirem esse plano as crianças teriam uma saúde bem definida nas alimentações. As mães por não ter paciência e as vezes sem condições financeiras, introduz salgadinhos, bolacha recheadas, suco de caixinha (UBS 1).

Muitas mães não conseguem acolher essas informações (UBS 2).

Nem todas as famílias pro-

porcionam essa alimentação pra seus filhos (UBS 4).

CATEGORIAS DA ANÁLISE DAS SUGESTÕES

Expansão dos conteúdos para a comunidade assistida

Notou-se que após as atividades de capacitação, houve interesse dos profissionais em multiplicarem os conteúdos recebidos entre mães e demais pessoas envolvidas nos cuidados das crianças assistidas no território, o que representa um passo importante na concretização dos objetivos da EAAB. Uma vez aprimoradas as competências e habilidades desses profissionais a respeito da temática em questão, dando-lhes maior segurança para o atendimento da comunidade, o interesse em qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável pode ser percebido nas seguintes sugestões registradas:

Apresentar o projeto para as mães em forma de palestras, orientando-as e lógico facilitando a linguagem para o entendimento delas (UBS 1).

Que tal que esse plano fosse alcançado para todas as mães. Porque mãe com conhecimentos aumenta a porcentagem de termos crianças mais saudáveis (UBS 1).

Palestras em reuniões de escola c/ os pais para esclarecer muitas coisas (UBS 2).

Inserção da oficina com o grupo de gestantes da oficina (UBS 3).

Continuidade das atividades de educação em saúde

A partir das atividades de implementação da EAAB, a percepção dos profissionais sobre a importância do processo de educação continuada

e coletiva foi ampliada. Eles perceberam e expressaram o desejo e a necessidade de discutirem e se aprofundarem em uma maior variedade de temas para a promoção da saúde em sua comunidade assistencial, sugerindo que outros encontros de formação em grupo pudessem acontecer:

Queria acontecer com uma maior frequência [...] abordar outros temas além da amamentação e introdução alimentar da criança (UBS 1).

Mais tempo p/ discutirmos o assunto e trabalharmos as nossas realidades dentro da comunidade (UBS 2).

Teremos outras reuniões sobre outros assuntos em nutrição (UBS 2).

Falar do freio lingual (UBS 3).

DISCUSSÃO

Os profissionais das redes de atenção básica estão diretamente envolvidos no aconselhamento nutricional e no acompanhamento do crescimento infantil¹⁷. Dessa forma, torna-se necessário que sejam qualificados de forma contínua através de políticas públicas que priorizem a educação permanente em saúde. No entanto, pesquisas evidenciam déficit de conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar por profissionais atuantes na atenção básica, ao realizarem orientações equivocadas, conflitantes ou escassas, tendo como base experiências práticas e vivências pessoais e desconsiderando as diretrizes fundamentadas em evidências científicas¹⁸⁻¹⁹.

Estudo que analisou a prática assistencial nas consultas de puericultura desenvolvidas em UBS, mostrou que a investigação e a orientação acerca da alimentação infantil são realizadas, em alguns casos, de forma superficial, demandando a necessidade de investimentos em capacitações e atualizações, especificamente sobre introdução alimentar saudável, a fim de promover o

acompanhamento integral e de qualidade à criança²⁰.

A partilha de conhecimentos de base científica promovida pela implementação da EAAB justifica sua importância social e na promoção da saúde, considerando o papel de influência desses profissionais e de suas orientações sobre as práticas da comunidade. O presente estudo mostrou que a aquisição de novos conhecimentos, o esclarecimento de dúvidas e o aperfeiçoamento técnico foram perceptíveis para os participantes. Uma das ferramentas que configuram a base teórica da EAAB é o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, “instrumento orientador de políticas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras”².

A qualificação dos profissionais através da EAAB está pautada numa metodologia de ensino-aprendizagem participativa e crítico-reflexiva, que promove maior aproximação entre os diversos participantes e permite a problematização da realidade assistencial, favorecendo sua compreensão e sua contextualização com novas possibilidades, avanços e meios de superação²¹. Nesse tipo de abordagem educativa, a construção do conhecimento torna-se um processo dinâmico, interativo, democrático e atrativo²², como expressaram os profissionais neste estudo. Além disso, agrega conhecimentos das várias áreas das equipes multiprofissionais, o que também foi apontado como fator positivo nas narrativas. A interação dos participantes estimula o processo de comunicação, o acolhimento, os relacionamentos e a construção da aprendizagem.

Além da partilha de conteúdos teóricos e técnicos, o estudo mostrou que a implementação da EAAB promove a reflexão e a sensibilização dos profissionais sobre a importância de desenvolverem as habilidades da boa comunicação para ouvir e aprender, aumentando sua confiança nas orientações e nos atendimentos relacionados ao aleitamento materno e à alimentação

complementar. A boa comunicação na assistência em saúde é determinante na forma como os indivíduos recebem, compreendem e aceitam as orientações dadas. Além disso, a comunicação reflete a humanização do cuidado prestado²³.

Em contraponto, a escassez de tempo para a realização de atividades de capacitação coletiva, e o acesso dos usuários às UBS nos horários da oficina foram pontos considerados negativos nesta pesquisa. Um estudo que avaliou “penosidades” relacionadas ao trabalho na atenção básica, definiu-as como dificuldades que os profissionais não conseguem dominar ou com as quais não conseguem lidar. Entre elas, foram destacadas um sistema de avaliação do trabalho baseado em metas de desempenho e o excesso de demanda de trabalho, produzindo desgaste físico e emocional e impedindo o controle do próprio tempo²⁴. Esses fatores estão diretamente relacionados à organização dos serviços e ao diálogo com a gestão de saúde. Uma agenda pública que prioriza o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde para a melhoria da abordagem e dos processos de trabalho na comunidade assistida é fundamental para o sucesso de políticas como a EAAB.

Apesar de não estar diretamente relacionado ao processo educativo de implementação da EAAB, outro ponto negativo levantado pelos participantes esteve ligado aos determinantes socioeconômicos da alimentação das crianças atendidas nas UBS e às dificuldades das famílias em promover-lhes um ambiente alimentar saudável. Esse fator pareceu mostrar-se como um desafio aos profissionais para a aplicação, na comunidade, dos conhecimentos e das habilidades aperfeiçoados pela EAAB.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) demonstrou prevalências de aleitamento materno exclusivo e continuado aquém das recomendações para uma população saudável, além de práticas alimentares inadequadas para expressiva parcela da população de crianças brasileiras menores de dois anos^{3,25}. Por exemplo,

as prevalências de consumo de alimentos ultraprocessados e de bebidas adoçadas na faixa etária de seis a 23 meses foi de 80,5% e de 24,5%, respectivamente. Na mesma faixa etária, as prevalências de consumo de alimentos fonte de ferro, de ovos e/ou carne e de frutas e hortaliças foram baixas³.

O comportamento parental na seleção de alimentos e oferta às crianças, exerce importante influência sobre as práticas alimentares infantis, no entanto, questões socioeconômicas e demográficas abrangentes devem ser consideradas como determinantes dos indicadores alimentares²⁶⁻²⁷. A qualificação dos profissionais de saúde pela EAAB é uma ferramenta de enfrentamento a algumas dessas questões, promovendo, por exemplo, a partilha de informações seguras às famílias, que as auxiliem em suas escolhas alimentares.

Nessa perspectiva, as narrativas demonstraram o desejo dos profissionais de compartilhar e praticar os conhecimentos adquiridos durante a implementação da EAAB com as famílias atendidas pelas UBS. Pesquisas mostram ferramentas educativas direcionadas para a comunidade, dentro ou fora das UBS, que têm gerado resultados positivos na promoção da alimentação infantil adequada e saudável, como a realização de oficinas educativas em grupos de gestantes e o uso de aplicativos, sites e redes sociais de apoio e multiplicação de informações²⁸⁻²⁹. Nesse sentido, pressupõe-se que as experiências vividas na comunidade assistida, pelas mães e pela rede familiar de apoio às mães, têm caráter essencial à manutenção ou não do aleitamento materno. Portanto, compreender isso pode auxiliar o profissional de saúde no cuidado à nutriz e ao lactente ao longo do seguimento na atenção primária à saúde³⁰.

A EAAB abre caminhos para a concretização das sugestões dos profissionais de que os conteúdos aprendidos sejam compartilhados com as mães e demais pessoas envolvidas na alimentação das crianças por eles assistidas. Isso é possível por meio dos planos de ação elaborados

pelos equipes de saúde que recebem a EAAB, com o auxílio do tutor responsável, e faz parte dos protocolos de implementação da Estratégia¹¹.

Ademais, os profissionais sugeriram a continuidade da realização de oficinas de educação em saúde nas UBS para a capacitação das equipes. Essa proposta coaduna com os objetivos da educação permanente em saúde, de promover de forma continuada o processo de desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde, desenvolvendo habilidades para o exercício de suas funções²¹. É importante que tais sugestões sejam efetivadas para o sucesso e a expansão da implementação da EAAB. Para tanto, fazem-se necessários o empenho das equipes e o apoio da gestão em saúde, não apenas no âmbito municipal, mas nas demais esferas de governo.

Este trabalho, portanto, fortalece iniciativas de implementação da EAAB em outros municípios brasileiros, demonstrando que a ação promove a aquisição de conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar para a qualificação de processos de trabalho na atenção básica. Além disso, o estudo subsidia tais atividades de implementação, apontando como a logística do processo formativo e o tempo investido nas oficinas são importantes e podem ser definidos de acordo com os contextos das equipes de saúde, e que o investimento em ações educativas para os profissionais e para a comunidade são considerados necessários para a efetivação da EAAB.

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir dos resultados obtidos na pesquisa, que a metodologia participativa utilizada na implementação da EAAB favorece sua aceitação por parte dos profissionais de saúde e contribui para ampliar suas habilidades na promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar. Em contrapartida, a dificuldade dos profissionais em conciliar as

atividades da oficina de implementação da EAAB com a demanda espontânea da assistência, e a escassez de tempo para capacitação das equipes, apontam para a necessidade de serem observadas pela gestão pública, as condições e a sistemática do trabalho na atenção básica. É preciso subsidiar a qualificação dos profissionais de saúde, de forma permanente, dispondo-lhes tempo e recursos, e repensar as estratégias de avaliação dos resultados do serviço, não apenas considerando metas numéricas de desempenho, mas a qualidade da assistência, que é fruto de uma ambiência favorável e da valorização profissional.

Este estudo limita-se por trazer a percepção de profissionais de apenas um município brasileiro. Embora a atenção básica em saúde seja um modelo de assistência estabelecido em todo o país, existem peculiaridades em seu funcionamento que dependem de diferentes contextos socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e de gestão em saúde. No entanto, seus resultados fomentam a valorização, o investimento e a expansão da EAAB, dando subsídios para sua implementação, a partir da percepção dos profissionais do município de Limoeiro. Poder analisar a visão de quem representa o público-alvo e os agentes multiplicadores dos conteúdos da EAAB possibilita aperfeiçoar futuros processos de implementação. Representa, ainda, uma tentativa de demonstrar a importância de se realizarem avaliações de políticas públicas levando-se em consideração as necessidades e as opiniões daqueles para os quais elas são direcionadas.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Crianças, alimentação e nutrição: crescendo saudável em um mundo em transformação. Sumário Executivo [Internet]. Nova York: UNICEF; 2019 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2023 May 15]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos – ENANI-2019 [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [cited 2023 Apr 28]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
4. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>
5. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. *Ciênc saúde colet*. 2019;24(7):2387-97. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>
6. Neves AM, Madruga SW. Complementary feeding, consumption of industrialized foods and nutritional status of children under 3 years old in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2016: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2017507. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100019>
7. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc saúde colet*. 2019;24(3):1211-22. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>

8. Janke GF, Ribeiro TS, Faraoni AG, Viana AL. Atributos da atenção primária à saúde nos cuidados às pessoas com condições crônicas. *Saúde e Pesqui.* 2020;13(3):537-46. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p537-546>
9. Souza LNNMF, Casacio GDM, Silva-Sobrinho RA, Ferreira H, Silva RMM, Zilly A. Promoção e apoio ao aleitamento materno direcionados às puérperas na Rede Mãe Paranaense. *Saud Pesq.* 2022; 15(3):e-10970. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n3.e10970>
10. Brasil. 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 e Alimenta Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2013 set 6. Seção 1, p. 64-5.
11. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 May 2]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf
12. Relvas GRB, Buccini GSB, Venancio SI. Avaliação do uso de um manual de apoio à implementação da “Estratégia amamenta e alimenta Brasil”. *Demetra.* 2019;14(suppl 1):e43322. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43322>
13. Melo D, Venâncio S, Buccini G. Brazilian Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding Promotion: A Program Impact Pathway Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(16):9839. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169839>
14. Mariot MDM, Santo LCE, Riegel F. Implementation of the strategy breastfeeds and feeds Brazil: tutors' perceptions. *Rev Enferm UFPI.* 2020;9:e8269. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.914-10>
15. Paiva AB, Oliveira GS, Hillesheim MCP. Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa. *Rev Prisma [Internet].* 2021 [cited 2023 Apr 12];2(1):16-33. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/40/31>
16. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cad Fucamp [Internet].* 2021 [cited 2023 Apr 2];20(43):98-111. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347/1443>
17. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ÁTM, Duarte LS, Borges ALV. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):949-57. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>
18. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Fonseca-Gonçalves A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Ciênc saúde colet.* 2022;27(2):441-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>
19. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2953-60. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>
20. Modes PSSA, Gaíva MAM, Monteschio CAC. Incentivo e Promoção da Alimentação Complementar Saudável na Consulta de Enfermagem à Criança. *Rev Contexto Saúde.* 2020;20(40):189-98. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.189-198>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Instituir a

- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2004 fev 14. Seção 1, p. 37-41.
22. Costa JDC, Andrade DR, Jaime PC. Validation of a permanent health education workshop on nutrition, physical activity and bodily practices. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022;27:e0245. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0245>
23. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Social skills communication in humanized nursing care: a diagnosis for a socio-educational intervention. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190238. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
24. Santos RPO, Chinelli F, Fonseca AF. Novos modelos de gestão na atenção primária à saúde e as penosidade do trabalho. *Cad CRH*. 2022;35:e022037. doi: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>
25. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação infantil I: prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos – ENANI-2019 [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [cited 2023 Apr 28]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-5_ENANI-2019_Alimentacao-InfantilL.pdf
26. Soares MM, Ribeiro AQ, Pereira PF, Franceschini SCC, Araújo RMA. Maternal and child characteristics correlated with frequency of consuming ultra-processed food by children aged 6 to 24 months old. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2022;22(2):365-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020010>
27. Viola PCAF, Ribeiro SAV, Carvalho RRS, Andreoli CS, Novaes JF, Priore SE, et al. Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e consumo alimentar de crianças. *Ciênc saúde colet*. 2023;28(1):257-67. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.05772022>
28. Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Rev paul pediatri*. 2022;40:e2020234. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234>
29. Modes PSSA, Gaíva MAM, Braun ALBS, Santos VPS. Oficina educativa sobre aleitamento materno para gestantes de uma unidade de saúde da família. *REAS*. 2020;12(10):e4519. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4519.2020>
30. Bernardino FBS, Gaíva MAM, Viera CS. Vivência de mães jovens sobre o processo da amamentação. *Saud Pesq*. 2021; 14(Supl. 1):e-8692. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e8692>

Recebido: 26 fev. 2024

Aceito: 25 mar. 2024