

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO
DE AMAMENTAR – IBFAN BRASIL

ENPACS

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Caderno do Tutor



Brasília – DF
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR –
IBFAN BRASIL

ENPACS

**ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDÁVEL**

CADERNO DO TUTOR

Brasília – DF
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR –
IBFAN BRASIL

ENPACS

**ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDÁVEL**

CADERNO DO TUTOR

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Brasília – DF
2010

© 2010 Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Bloco II, Edifício Premium,

Subsolo, Sala 8, Auditório

CEP: 70070-600, Brasília – DF

Tel.: (61) 3306-8004

Fax: (61) 3306-8033

E-mail: cgpan@saude.gov.br

Homepage: www.saude.gov.br/nutricao

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR –
IBFAN BRASIL

Rua Carlos Gomes, 1513, sala 2, Jd. Carlos Gomes

CEP: 13215-021, Jundiá – SP

E-mail: ibfanbrasil@terra.com.br

Homepage: www.ifban.org.br

Coordenação:

Ana Beatriz Vasconcellos (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Gisele Ane Bortolini (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Jeanine Maria Salve (IBFAN Brasil)

Patrícia Chaves Gentil (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Rosana M. P. F. de Divitiis (IBFAN Brasil)

Elaboração de texto:

Ana Beatriz Vasconcellos (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Gisele Ane Bortolini (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Helen Altoé Duar (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Jeanine Maria Salve (IBFAN Brasil)

Kleyde Ventura de Souza (IBFAN Brasil)

Patrícia Chaves Gentil (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Rosana M. P. F. de Divitiis (IBFAN Brasil)

Tereza Sestsuko Toma (IBFAN Brasil)

Colaboração:

Ana Carolina Feldenheimer

Ana Julia Colameo

Camila C. Miranda Correa

Célio Cunha

Cléia Costa Barbosa

Diva de Lourdes A. Fernandes

Enilce Sally

Fabiana S. Muller

Gizella Diniz Campos de Oliveira

Leandra Ulbricht

Marina Ferreira Rea

Margot Friedmann Zetzsche

Maria Cristina Passos

Maria Eunice Begot da Silva Dantas

Maria Cláudia da Costa Montal

Marcela Bionti

Natacha Toral

Neide Maria Silva Cruz

Rodrigo Vianna

Roberto Diniz Vinagre

Sonia Maria Martini

Valderez Machado de Aragão

Sandra Oliveira Domingues.

Projeto gráfico e editoração eletrônica:

ASA Assessoria e Comunicação

Alexandre Soares de Brito (CGPAN/DAB/SAS/MS)

Direção de arte e ilustrações:

Rogério Augusto

Apoio técnico e financeiro:

Organização Pan-americana de Saúde/Brasil

Editora MS

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Homepage: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

ENPACS : Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável : Caderno Do Tutor / Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

108 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 978-85-334-1685-7

1. Alimentação e Nutrição. 2. Alimento Complementar. 3. Estratégias Nacionais. I. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. II. Título. III. Série.

CDU 613.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0163

Títulos para indexação:

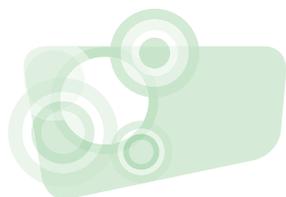
Em inglês: ENPACS (Brazil): The National Strategy for Healthy Complementary Feeding: tutor notebook

Em espanhol: ENPACS: Estrategia Nacional para Alimentación Complementar Saludable: cuaderno del tutor

Sumário

I Alimentação Saudável na infância	8
1.1 Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável – ENPACS	9
1.2 Objetivo da ENPACS	10
1.3 Metodologia para a implantação da ENPACS	10
1.4 Monitoramento e avaliação da ENPACS	11
1.5 Indicadores para Implementação da ENPACS	12
1.6 Responsabilidades das Esferas de Gestão para Implementação da ENPACS	12
2 Referencial Teórico	15
2.1 A Educação Permanente em Saúde e a Educação Problematizadora no processo educativo em alimentação complementar saudável	15
2.2 A Proposta Freiriana de Educação e a formação de tutores para as oficinas de promoção da alimentação complementar saudável	16
3 Oficina de Preparação dos Tutores	19
3.1 O papel do tutor e a educação problematizadora	19
3.2 Metodologia da oficina para formação dos tutores estaduais	21
3.3 Organização das oficinas para formação dos tutores estaduais	22
3.4 Responsabilidades para a realização das oficinas de tutores estaduais	22
3.5 Como conduzir a oficina para formação dos tutores estaduais	23
4 Oficina de trabalho para implementação da ENPACS nas Unidades de Saúde	30
4.1 Organização e metodologia	30
4.2 Como conduzir a oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde	30
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
APÊNDICE A — Programação da oficina para formação de tutores	36
APÊNDICE B — Recursos necessários para a oficina de formação de tutores	38
APÊNDICE C — Perfil do tutor	40
APÊNDICE D — Perfil da unidade de saúde	41
APÊNDICE E — Dinâmica de acolhimento e apresentação dos participantes – sugestão	43
APÊNDICE F — Teste de conhecimento	44

APÊNDICE G — Planilha de identificação do perfil dos tutores	46
APÊNDICE H — Planilha de acompanhamento das oficinas municipais	47
APÊNDICE I — Planilha de acompanhamento das oficinas nas UBS	48
APÊNDICE J — Recursos necessários para a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	49
APÊNDICE K — Relato da oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	50
APÊNDICE L — Avaliação do tutor sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	53
APÊNDICE M — Plano de ação	54
APÊNDICE N — Avaliação da oficina para formação de tutores	55
APÊNDICE O — Roteiro para a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	57
APÊNDICE P — Planejamento das ações sobre alimentação complementar saudável	58
APÊNDICE Q — Avaliação dos profissionais de saúde sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	59
APÊNDICE R — Lista de presença da oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	60
ANEXOS	61
ANEXO A — Orientação sobre como organizar a demonstração de preparo de refeições	61
ANEXO B — Habilidades de comunicação	64
ANEXO C — Passo a passo para implementar o SISVAN web na UBS	80
ANEXO D — Como preparar a refeição de uma criança pequena	101
ANEXO E — Exercícios sobre as habilidades de comunicação	102



Apresentação

A alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. São direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida.

Para chamar atenção dos países sobre o impacto das práticas alimentares no estado nutricional, na saúde e sobrevivência das crianças, a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elaboraram a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. A Estratégia é um guia que destaca as obrigações e responsabilidades dos governos, organizações internacionais e demais partes interessadas.

A nutrição infantil no Brasil é um desafio para a saúde pública. Fortalece a necessidade de ações específicas para essa população.

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como eixo estratégico a promoção da alimentação saudável. É neste contexto que a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), elaboraram a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).

A Estratégia Nacional pretende fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde, assim como incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde.

Para tanto, deve-se investir na sensibilização e capacitação de profissionais da Atenção Básica para a orientação nutricional nos primeiros anos de vida, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras.

Este caderno oferece subsídios para as oficinas de formação de tutores para a ENPACS, importantes pilares na construção de uma rede de promoção da alimentação complementar saudável na comunidade.

Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS

IBFAN Brasil

I Alimentação saudável na infância

As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança. Esse período pode ser dividido em duas fases: antes dos seis meses e após os seis meses. No primeiro semestre de vida recomenda-se que a criança seja amamentada exclusivamente. A partir de seis meses a criança deve receber outros alimentos além do leite materno. Assim, é de fundamental importância que as mães, cuidadores e a família, nesse período, recebam orientações e sejam apoiadas para a adequada introdução dos alimentos complementares.

Os dados da pesquisa nacional realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, mostram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% e em menores de 4 meses, 51,2% ou seja, observa-se um indício de que existe a introdução de alimentos líquidos ou sólidos em momento não oportuno (BRASIL, 2009a). Alguns estudos pontuais realizados no país evidenciaram a introdução precoce de alimentos (OLIVEIRA et al., 2005; BRUNKEN et al., 2006; SIMON et al., 2007). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS (BRASIL, 2008a) mostrou que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é 2,2 meses e de aleitamento materno é de 14 meses.

O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, em especial entre as crianças menores de dois anos de idade. A prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, particularmente nas populações menos favorecidas, está associada ao aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição, excesso de peso e pelas carências específicas de micronutrientes, tais como ferro, zinco e vitamina A.

A PNDS (BRASIL, 2008a) mostrou que a prevalência de baixo peso para a estatura em crianças menores de 5 anos no Brasil é de 1,6%, baixa estatura para a idade é de 6,8% e excesso de peso é de 7,4%. Em comparação aos dados da PNDS anterior, constatou-se a diminuição da desnutrição infantil (BEMFAM, 1997).

A PNDS realizada em 2006, primeiro inquérito nacional a apresentar dados sobre deficiências de micronutrientes em crianças menores de cinco anos, mostrou que 20,9% das crianças apresentam anemia e 17,4% apresentam deficiência de vitamina A (BRASIL, 2008a).

Além disso, outros estudos isolados reforçam a existência da anemia em crianças com prevalências que variam de 30 a 70% dependendo da região e estrato socioeconômico (MONTEIRO et al., 2000; OSÓRIO; LIRA, 2004; SPINELLI et al., 2005; ASSUNÇÃO et al., 2007). A anemia causa prejuízos e atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo em crianças que parecem não ser revertidos mesmo após a suplementação medicamentosa com ferro (WALTER et al., 1989; GRANTHAM-MCGREGOR; ANI, 2001; GRANTHAM-MCGREGOR et al., 2007; Lozoff et al., 2006).

A introdução de alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade tem a função de complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido até os dois anos de vida ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais da criança, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares da família e cuidadores e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, onde lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes.

Estratégias de intervenção nutricional foram listadas entre as ações de prevenção mais efetivas para redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos. A promoção do aleitamento materno é considerada a primeira das intervenções, com potencial de prevenir 1.301.000 ou 13% de todas as mortes. A promoção da alimentação complementar, a terceira das ações efetivas, tem o potencial de prevenir 587.000 ou 6% de

todas as mortes. A ação de administração de zinco e vitamina A ocupa a quinta posição com potencial de prevenção de 5 e 2% das mortes. Na sétima posição encontra-se a água, saneamento básico e higiene com potencial de prevenção de 3% das mortes (JONES et al., 2003).

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir o processo de introdução de alimentos complementares de maneira a auxiliar adequadamente mães e cuidadores. Isso implica estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, aspectos tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável. Assim, a empatia e a disponibilidade da equipe de saúde, com destaque para a Equipe de Saúde da Família, são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança podem ocorrer a qualquer momento e isto exige de todos os profissionais, sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado.

O sucesso da alimentação complementar depende, entre outros fatores, do comportamento afetivo por parte da mãe e de todos os cuidadores da criança. Toda a família deve ser estimulada a contribuir positivamente nesta fase. Se durante o aleitamento materno exclusivo a criança é mais intensamente ligada à mãe, a alimentação complementar permite maior interação do pai, dos avós, dos outros irmãos e familiares, situação em que não somente a criança aprende a comer, mas também toda a família aprende a cuidar. Tal interação deve ser ainda mais valorizada em situações em que a mãe, por qualquer motivo, não é a principal provedora da alimentação à criança. Assim, o profissional de saúde também deve ser hábil em reconhecer novas formas de organização familiar e ouvir, demonstrar interesse e orientar todos os cuidadores da criança, para que a mesma se sinta encorajada a entender sua alimentação como ato prazeroso, o que evita, precocemente, o aparecimento de possíveis transtornos alimentares e nutricionais.

O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável na comunidade em que atua quando consegue realizar uma escuta efetiva e traduzir os conceitos técnicos em linguagem simples e acessível, de forma prática. Assim, ao orientar a alimentação da criança, devem-se levar em conta, conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições além de opções para diversificar os alimentos, que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento.

Os profissionais da Atenção Básica, com o apoio da comunidade, dos Conselhos de Saúde e em articulação com outros setores da sociedade podem ser indutores e estimuladores de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.

1.1 Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)

A Política Nacional para a Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006) tem como eixo estratégico a Promoção da Alimentação Saudável (PAS) e entre suas ações prioritárias busca reforçar a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2003), cujas diretrizes estratégicas fundamentam-se no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Assim, o Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar (IBFAN Brasil), a Organização Pan-Americana de Saúde, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Departamento de Atenção Básica, propõe a **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)** como um instrumento para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde – SUS.

Essa ação para a alimentação saudável para as crianças menores de dois anos já foi desencadeada pelo Ministério da Saúde desde 2002 com a publicação do “Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos”, elaborado com base em dados e pesquisas, identificação e assimilação de problemas e intervenções necessárias, originando um conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável, de forma a subsidiar e nortear práticas clínicas e educativas dos profissionais da saúde (BRASIL, 2002). A implementação dos Dez Passos realizada em estudo de campo randomizado mostrou que a intervenção associou-se a maior proporção de aleitamento materno exclusivo aos 4 e 6 meses e de amamentação aos 12 meses e a menor proporção de crianças que apresentaram cárie, diarreia, problemas respiratórios e uso de medicamentos na faixa etária de 12 a 16 meses (VITOLLO et al., 2005).

A implementação da ENPACS será fortalecida com a publicação de outros materiais relacionados, como o Caderno de Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança - Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2009b), CD com textos de apoio, folder de papas regionais, álbum seriado sobre alimentação complementar, roteiro para oficinas com pais e cuidadores, spots de rádio, vídeo sobre o tema e, pretende atuar conjuntamente com a proposta da Rede Amamenta Brasil. A Rede Amamenta Brasil é a ação desencadeada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, iniciada em 2008 que tem como objetivo geral contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no Brasil e assim contribuir para a diminuição da mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2009c).

1.2 Objetivo da ENPACS

A ENPACS tem como objetivo incentivar a orientação da alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras.

1.3 Metodologia para a implementação da ENPACS

Para a implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável serão adotadas as seguintes etapas.

- Realizar oficinas para formação de tutores da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável dirigidas aos profissionais de saúde e outros profissionais das Unidades de Atenção à Saúde, das esferas estaduais e municipais do SUS;
- Sensibilizar os gestores estaduais e municipais para implantar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável como instrumento para a promoção de uma alimentação complementar saudável;
- Sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde e outros profissionais atuantes das Unidades de Atenção à Saúde e envolvidos na temática quanto à relevância da efetiva implantação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;
- Divulgar os materiais de apoio elaborados pelo Ministério da Saúde para contribuir na implantação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;
- Acompanhar o processo de implantação da ENPACS nos estados e municípios por meio de indicadores previamente definidos;
- Monitorar e avaliar o processo de implantação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional web e outros instrumentos pactuados;

- Pactuar as ações das Unidades da Federação para a implementação da ENPACS;
- Capacitar os tutores da Rede Amamenta Brasil na implementação da Estratégia;
- Atuar conjuntamente e fortalecer a Rede Amamenta Brasil com informações sobre a introdução da alimentação complementar.

1.4 Monitoramento e Avaliação da ENPACS

O monitoramento tem como objetivo avaliar, de forma periódica e permanente, o processo de implantação e implementação da Estratégia nas três esferas de governo e redirecionar as ações propostas para atender e superar as metas pré-estabelecidas.

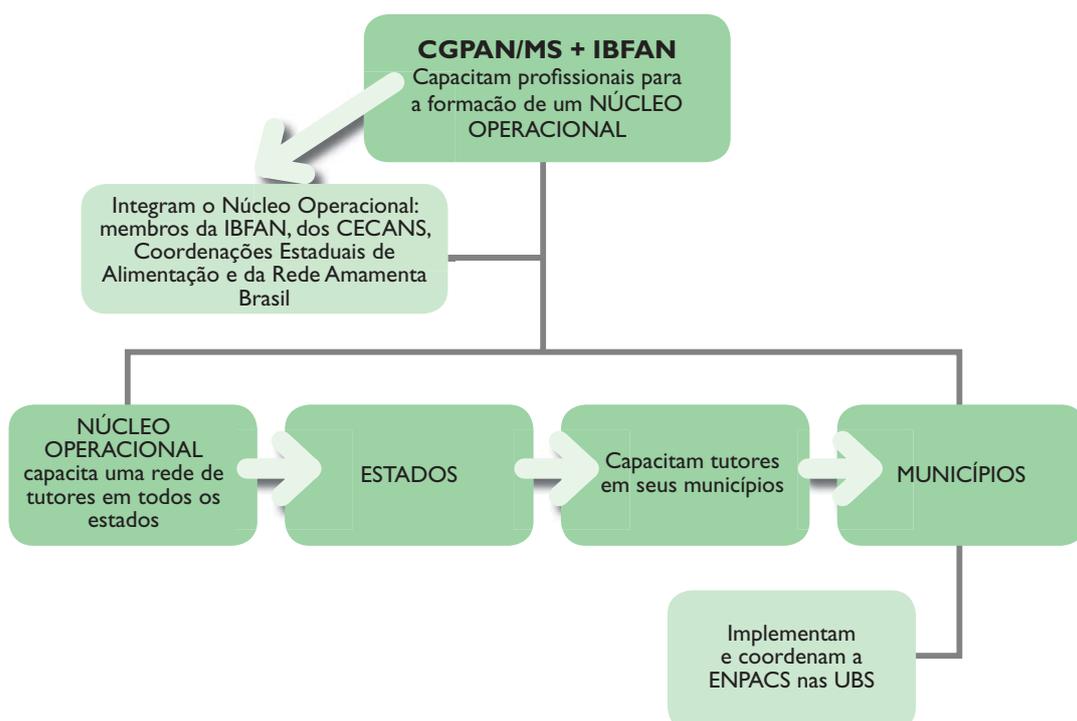
Para isso, serão utilizados os indicadores de resultado coletados por meio dos marcadores dietéticos do SISVAN web. Encontros estaduais e outras estratégias deverão ser realizados periodicamente, com o objetivo de avaliar o grau de implementação dos planos estaduais e municipais, elaborados durante as oficinas.

As coordenações estaduais de alimentação e nutrição devem assumir o compromisso de monitorar o processo de implementação da ENPACS em seus municípios e informar a CGPAN/MS e IBFAN Brasil sobre as oficinas e/ou outras atividades realizadas sobre a temática. Os **Apêndices G, H e I** apresentam formulários a serem preenchidos sobre o monitoramento do processo. Com o objetivo de apoiar as Secretarias Municipais de Saúde na implementação do SISVAN web nas unidades de atenção à saúde, o anexo C apresenta um “Passo a passo para a implementação do SISVAN web”.

FLUXOGRAMA

Para garantir o alcance e a efetividade da proposta formou-se um núcleo operacional de facilitadores capacitados pela IBFAN Brasil e CGPAN/Ministério da Saúde. Este núcleo operacional capacitará uma rede de tutores estaduais, em todas as unidades da federação, que serão responsáveis por multiplicar as oficinas nas Unidades Básicas de Saúde de seus municípios.

Para a efetiva implementação da Estratégia, o fluxograma abaixo representa a cadeia de atividades relacionadas nas esferas de gestão do SUS



1.5 Indicadores para Implementação da ENPACS

Objetivo: Monitorar a introdução do consumo alimentar de crianças de 6 a 24 meses.

- **Indicador 1:** percentual de crianças de 6 a 24 meses que tenham consumido verduras/legumes no dia anterior ao registro;
- **Indicador 2:** percentual de crianças de 6 a 24 meses que tenham consumido frutas no dia anterior ao registro;
- **Indicador 3:** percentual de crianças de 6 a 24 meses que tenham consumido carnes no dia anterior ao registro;

Meta: 80% das crianças acompanhadas com o consumo desses itens no dia anterior ao registro.

Acesso aos indicadores: Relatórios de Consumo Alimentar do SISVAN web/ Unidade de Saúde
(www.saude.gov.br/nutricao)

1.6 Responsabilidades das Esferas de Gestão para implementação da ENPACS

De todos:

- Divulgar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;
- Promover articulação entre as diferentes esferas e serviços;
- Pactuar e alocar recursos orçamentários para implantar e implementar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;
- Criar referência ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação, monitoramento e avaliação das ações, nas diferentes esferas;
- Divulgar sistematicamente os resultados do processo avaliativo das ações da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;
- Contribuir para melhorar as informações alimentares e nutricionais das crianças menores de dois anos.

Da Organização Pan-Americana de Saúde:

- Apoiar tecnicamente e operacionalmente as atividades, por meio do Termo de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde e de carta-acordo com a IBFAN Brasil;
- Colaborar com a CGPAN na elaboração dos materiais educativos.

Da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/MS:

- Coordenar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável no âmbito nacional;
- Fomentar, em parceria com a OPAS convênio com IBFAN Brasil para viabilizar as oficinas estaduais;
- Elaborar materiais de capacitação e apoio;
- Capacitar profissionais que servirão de multiplicadores nos estados;
- Acompanhar e avaliar as estratégias estaduais;
- Disponibilizar o SISVAN web para monitoramento dos dados de Alimentação Complementar coletados pelas Unidades de Atenção à Saúde;
- Fornecer apoio técnico aos estados para a consecução da Estratégia;

- Monitorar os indicadores de alimentação complementar em todas as esferas;
- Acompanhar a implementação da ENPACS, em parceria com a IBFAN, Departamento de Atenção Básica/MS, CECAN, demais esferas de gestão do SUS e outros atores envolvidos.

Da IBFAN Brasil:

- Selecionar textos de apoio para os componentes do núcleo operacional e tutores;
- Elaborar, em conjunto com a CGPAN, o Caderno do Tutor com as orientações sobre como conduzir as oficinas para os estados e municípios;
- Colaborar com a CGPAN na elaboração dos instrumentos de avaliação das oficinas;
- Colaborar com a CGPAN na elaboração de outros materiais educativos para a implementação das ações;
- Elaborar relatórios das atividades realizadas.

Do Núcleo Operacional:

- Contribuir com a elaboração do caderno de tutor, em parceria com a IBFAN e CGPAN;
- Organizar e realizar, em conjunto com a IBFAN e CGPAN, as oficinas estaduais;
- Elaborar relatórios das atividades realizadas.

Dos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição - CECANS:

- Integrar o núcleo operacional em alimentação complementar;
- Apoiar os estados da sua área de abrangência na implementação da ENPACS no que refere-se a multiplicação das capacitações, avaliação e monitoramento do processo;
- Organizar, em conjunto com a CGPAN e as Secretarias Estaduais de Saúde, as oficinas estaduais para formação de tutores;
- Colaborar com a CGPAN na elaboração dos instrumentos de avaliação das oficinas;
- Organizar, em conjunto com a CGPAN e as Secretarias Estaduais, os encontros para avaliar o grau de implementação dos planos de ação.

Das Secretarias Estaduais de Saúde:

- Instituir e coordenar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável no âmbito estadual;
- Organizar, em conjunto com a CGPAN, os Centros Colaboradores, as Oficinas estaduais para formação de tutores;
- Formar tutores em seus municípios, conforme critérios definidos. Em consonância com a lógica da Rede Amamenta Brasil, os tutores estaduais já formados por esta Rede (Saúde da Criança e Atenção Básica) também serão convidados a participar das oficinas estaduais e como co-responsáveis pelo processo de implementação da ENPACS nas esferas estadual e municipal.
- Fornecer apoio técnico aos municípios para a consecução dos planos de ação;
- Acompanhar e avaliar a estratégia nos municípios;
- Orientar o uso do SISVAN web para o monitoramento da Estratégia e acompanhar indicadores estaduais gerados;
- Monitorar o processo de implementação da ENPACS e gerar informações para as demais esferas do SUS, periodicamente e conforme instrumentos definidos.

• Sobre o Tutor Estadual

As coordenações estaduais de Alimentação e Nutrição selecionarão os profissionais que serão responsáveis pela implantação da ENPACS no estado, de acordo com os critérios listados no quadro abaixo.

Quadro I – Critérios para a indicação dos tutores estaduais na área de Alimentação e Nutrição

Critérios Obrigatórios

- Ter curso superior na área de saúde
- Ter experiência na área de Alimentação Complementar
- Ter disponibilidade para participar integralmente do processo, que inclui a multiplicação da Oficina no seu estado e o acompanhamento das Unidades de Atenção à Saúde.

Critérios Esperados

- Ter experiência e/ou vivência em Atenção Básica em Saúde;
- Ter experiência em educação;
- Ter vivência em metodologias ativas de aprendizagem;
- Ter perfil de liderança;
- Ter experiência em condução de grupos.

• Cabe a coordenação estadual zelar para que esses critérios sejam avaliados e cumpridos.

Do Tutor:

- Conhecer a Política Nacional de Atenção Básica, disponível em www.saude.gov.br/dab
- Conhecer a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, disponível em www.saude.gov.br/nutricao;
- Conhecer os materiais de apoio da ENPACS;
- Multiplicar a oficina de tutores no âmbito estadual e municipal;
- Conduzir a oficina de trabalho nas Unidades de Saúde;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações da ENPACS nos municípios;
- Acompanhar a implementação da ENPACS;
- Apoiar na implantação do SISVAN nas UBS.

Das Secretarias Municipais de Saúde:

- Instituir e coordenar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, no âmbito municipal;
- Selecionar tutores responsáveis pelas oficinas de trabalho nas Unidades de Saúde;
- Fornecer apoio técnico às Unidades de Saúde para a consecução dos planos de ação;
- Utilizar o SISVAN web para monitorar a implementação da Estratégia e acompanhar os indicadores municipais gerados.
- Monitorar o processo de implementação ENPACS e gerar informações às demais esferas do SUS, periodicamente e conforme instrumentos definidos.

Das gerências e equipes das Unidades de Saúde:

- Viabilizar as condições necessárias para a realização da oficina;
- Pactuar atividades que promovam, protejam e apoiem a alimentação complementar;
- Construir fluxograma de atendimento em alimentação complementar;
- Alimentar continuamente o sistema de monitoramento da alimentação complementar – Marcadores dietéticos – SISVAN web;
- Analisar criticamente os dados de monitoramento e avaliação da Unidade de Saúde e dar-lhes visibilidade.

2 Referencial Teórico

2.1 A Educação Permanente em Saúde e a Educação Problematizadora no Processo Educativo em Alimentação Complementar Saudável

O Ministério da Saúde (MS), visando à articulação da educação e do trabalho instituiu, por meio da Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) para o SUS, que tem como foco a promoção de mudanças nos processos formativos, a qualificação das práticas de saúde, práticas pedagógicas de saúde e gerenciais, comprometidas com a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área, com vistas à integração entre os vários segmentos do setor saúde (BRASIL, 2004).

“A atenção básica à saúde desempenha um papel estratégico no SUS. Ela é a principal ligação entre o sistema de saúde e a população de um determinado território. A atenção básica à saúde poderia melhorar muito se houvesse um bom fluxo de conhecimentos e práticas entre os profissionais de diferentes serviços, um apoiando o outro, e o acesso dos usuários aos diferentes serviços de saúde, de acordo com suas necessidades de atenção. Da mesma forma, o conjunto da rede de ações e serviços de saúde também seria fortalecido se incorporasse algumas noções importantes de saúde da família”. (Brasil, 2005, p.21)

Esta Política, recentemente alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, configura-se, em uma ação estratégica marcada pelo trabalho intersetorial, com base na articulação do desenvolvimento individual e institucional; bem como nas ações, serviços e gestão e, finalmente, na atenção à saúde e controle social, apontando para novas diretrizes e estratégias com vistas à implementação dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

As diretrizes da PNEPS destinam-se aos múltiplos atores do campo da saúde; focalizam os problemas do cotidiano da prática das equipes de saúde; inserem-se institucionalmente no processo de trabalho, de forma a gerar compromissos entre os atores envolvidos (trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários), visando o desenvolvimento individual e coletivo. Buscam ainda, transformações das práticas, como também reforçam a utilização de processos educativos realizados no local de trabalho, além de pedagogias centradas no diálogo, na participação e construção de conhecimentos voltados à resolução de problemas, como um processo contínuo e comprometido com o projeto de amadurecimento e desenvolvimento do SUS.

A proposta de educação permanente em saúde (EPS) foi difundida, inicialmente, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) visando desenvolvimento dos sistemas de saúde circunscritos à América Latina, a partir do reconhecimento da complexidade dos serviços e da aprendizagem significativa como uma ferramenta para (re)orientar a organização dos serviços, na perspectiva da captação da realidade dinâmica,

considerando as ações e serviços de saúde, a participação social e a gestão do sistema (CECIM, 2005a).

Trata-se, portanto, de um tipo ou processo de aprendizagem (a capacitação dos trabalhadores é um deles), cujo núcleo aprender-ensinar, simultaneamente, incorpora-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho, de forma a transformar as práticas profissionais, com base na reflexão crítica sobre estas práticas e a problemática que as envolve, mediante e mediada pela construção coletiva de um saber renovado, que possibilite o enfrentamento dos problemas de forma criativa e efetiva entre as ações de saúde e educação. Na EPS, os processos de capacitação levam em conta as necessidades das pessoas e das populações, da gestão do setor e do controle social, configurando-se no que se denomina de aprendizagem-trabalho (ROSCHE, 2008).

A EPS deve ser pensada com base em quatro componentes: a educação dos profissionais de saúde; as práticas de atenção em saúde; a gestão setorial e a organização social, cuja interação devem/deveriam reedificar as peculiaridades locais, valorizando as capacidades e potencialidades existentes no contexto problematizado, de modo a possibilitar aprendizagens significativas, produzindo novos sentidos para uma prática em saúde que se coadune com os princípios do SUS (CECIM, 2005b).

Partindo do pressuposto da aprendizagem significativa, isto é, aquela que promove e produz sentidos, transformando as práticas profissionais por meio da reflexão crítica e da ação em rede, a educação permanente opera fundamentalmente com base na metodologia problematizadora, na medida em que esta se volta à reflexão e à transformação da realidade, com vistas à solução dos problemas da realidade social, pautando-se particularmente na teoria do educador Paulo Freire (BRASIL, 2008b).

“O objetivo final da política de educação permanente é garantir uma atenção à saúde de qualidade, desenvolvendo a autonomia da população em relação a sua própria saúde, satisfazendo suas necessidades de saúde e de educação em saúde, fazendo com que ela seja capaz de exercer conscientemente a participação popular e o controle social das políticas públicas para o setor” (BRASIL, 2008b, p. 25).

“O trabalho em equipe é uma característica importante nessa pedagogia, pois como a realidade é dinâmica, a relevância atribuída a “um problema” depende da experiência de vida de cada observador, enriquecendo a discussão do assunto e favorecendo o diálogo e a reflexão” (RIBEIRO; RAUEN; PRADO, 2007, p.218).

2.2 A Proposta Freiriana de Educação e a formação de tutores para alimentação complementar saudável

O método de Freire é constituído, basicamente, de três momentos: a investigação temática, a tematização e a problematização.

No primeiro momento, acontece a investigação temática, por meio do levantamento e seleção das palavras ou temas geradores do universo vocabular pesquisado. Esta fase configura-se por uma investigação cujos resultados ou apreensões revela a exuberância da linguagem do povo. É possível a elaboração de frases, provérbios, modos peculiares de expressão, enfim, formas de ler o mundo. Desta maneira, procura-se garantir que os assuntos de interesse dos educandos sejam tratados, possibilitando o diálogo como instrumento pedagógico (FREIRE, 1980).

¹ Paulo Reglus Neves Freire nasceu em Recife/PE em 1921 e faleceu em São Paulo 1997. É considerado um dos maiores educadores do séc. XX. Desenvolveu suas primeiras experiências com educação de trabalhadores e criou um método de alfabetização de adultos que o projetou em todo o mundo.

Os temas geradores devem ser apreendidos, pelos participantes do grupo, em suas várias dimensões. O aprofundamento destes temas deve ser realizado durante o processo educativo, em conjunto com os participantes. Alimentação complementar saudável, por exemplo, pode ser tomado como tema gerador:

Durante o desenvolvimento do processo educativo, chega-se à etapa denominada de tematização, em que as palavras/temas geradoras são contextualizadas. Descobre-se que novos temas podem ser associados aos que já haviam sido selecionados inicialmente, possibilitando a análise de questões do grupo em nível pessoal, regional, nacional e, até mesmo, planetário (GADOTTI, 1991, 1996).

Como tema gerador, a alimentação complementar saudável pode ser associada às suas várias dimensões: cultura alimentar da família e da comunidade; acesso e qualidade de alimentos; amamentação bem sucedida ou desmame precoce; influência do marketing da indústria sobre os hábitos alimentares, as modificações históricas na promoção da alimentação saudável, entre outros.

Finalmente, vivencia-se o terceiro momento, denominado de problematização – em que os limites e as possibilidades das situações concretas, captadas na primeira etapa, são desveladas criticamente. Neste estágio busca-se a superação da visão mágica, tida como obstáculo à assunção do “corpo consciente”, (próprio dos sujeitos), para uma visão crítica, destinada a transformar a realidade.

Tomando como exemplo o tema gerador – alimentação complementar saudável – e sua interface com outros temas, como as modificações históricas na promoção da alimentação saudável, por exemplo, o coordenador do grupo pode “provocar” os participantes a partir de questionamentos/reflexões sobre a perda de identidade cultural na preparação da alimentação; a influência do processo de globalização de hábitos e costumes das famílias e comunidades ou ainda, sobre o consumo cada vez maior de alimentos industrializados e suas conseqüências para a saúde.

A relação entre natureza e cultura está presente permanentemente no método freiriano. Toda a dialogação tem como base a capacidade de homens e mulheres produzirem cultura a partir da natureza. Assim, a cultura passa a ser entendida como própria dos seres humanos indistintamente, ficando a diferença por conta do valor que se atribui a cada sistema cultural. Portanto, não existem seres humanos aculturados, mas com culturas diferentes e valores distintos.

O consumo de alimentos, com ênfase na cultura e hábitos regionais e locais; a escolha de alimentos saudáveis e informada; a higienização, a conservação e armazenamento apropriados; o aproveitamento dos alimentos de forma integral, potencializando seus valores nutricionais são aspectos que podem ser problematizados, de modo a suscitar a novas apreensões da realidade.

O comportamento relativo à comida revela repetidamente a cultura em que cada um está inserido. Nossos filhos são treinados de acordo com isso. O aprendizado que apresenta características como requinte pessoal, destreza manual, cooperação e compartilhamento, restrição e reciprocidade é atribuído à socialização alimentar das crianças por sociedades diferentes. Os hábitos alimentares podem mudar inteiramente quando crescemos, mas a memória e o peso do primeiro aprendizado alimentar e algumas das formas sociais aprendidas através dele permanecem, talvez para sempre, em nossa consciência (MINTZ, 2001, p. 32-41).

A concepção freiriana compreende que a prática educativa é um ato político. Homens e mulheres, epistemologicamente curiosos, vivem uma curiosidade que não é neutra, pois o conhecimento originado nesta curiosidade dirige-os a uma opção, a um sonho (que são políticos). Para Freire, não há educação sem diálogo, sem respeito ao saber dos educandos, que devem ser compreendidos não só como seres individuais, mas também, como expressões de uma prática social.

Nesta perspectiva, pretende-se adotar estas concepções com vistas a um “novo” saber-fazer voltado para a ação cuidativo-educativa, no campo da saúde em geral, e em particular, da educação alimentar e nutricional, para promoção da alimentação complementar saudável.

A alimentação complementar adequada da criança amamentada é crítica para o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança e, portanto, torna-se um componente essencial para a segurança alimentar e nutricional populacional e para o desenvolvimento da nação. A segurança alimentar e nutricional implica garantia do direito ao acesso permanente aos alimentos, alimentação adequada em quantidade e qualidade, práticas alimentares saudáveis e respeito às características culturais de cada povo. Como se trata de um direito das crianças pequenas e suas mães, cabe ao Estado garanti-lo, em articulação com a sociedade civil. Aos profissionais de saúde cabe repassar os conhecimentos atuais sobre alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004, p.131-141).

A proposta freiriana pode ser compreendida como uma pedagogia humanista/problematizadora/libertadora. Humanista porque é constituída a partir das relações Ser humano-mundo e Ser humano-Ser humano; problematizadora porque exige a superação das contradições entre essas relações, buscando a emersão das consciências, da qual resulte a imersão crítica da realidade; finalmente libertadora, pois orienta o Ser humano a auxiliar-se, fazendo-o agente de sua própria vida, através de uma postura conscientemente crítica (FREIRE, 1987).

“É necessário aprofundar a discussão sobre o papel da educação alimentar e nutricional dentro do contexto atual e qual seria a sua real contribuição para as novas demandas apontadas na promoção das práticas alimentares saudáveis. As tecnologias da informação e comunicação são de extremas relevâncias na garantia do direito ao acesso à informação. No entanto, tais tecnologias não podem substituir a educação, que tem no diálogo um dos elementos centrais. Esse diálogo, mesmo intermediado pelas tecnologias, é que oferece sentido para as ações educativas e para o processo de mudanças das práticas alimentares das populações” (SANTOS, 2005, p. 681-692).

A concepção de educação bancária, severamente criticada por Freire caracteriza-se pelo predomínio de relações verticais entre educandos e educadores. Aqueles são os depositários do conhecimento disponibilizado pelo educador, enquanto esses últimos são os que “doam” o saber, que pensam; são os que dizem a palavra. É o que opta e prescreve sua opção, sendo, por isso, o único sujeito do processo; enquanto aqueles (os/as educandos/as) nada sabem; são pensados, executam docilmente, seguem as prescrições, são meros objetos. Os que tudo sabem e os que nada sabem mantêm-se em posições diferenciadas; são os opressores e os oprimidos, respectivamente (FREIRE, 1987).

A indagação que se pode fazer é:

Como superar a prática da educação bancária, concretizada na transmissão de informações ou prescrições sobre o que é correto ou não comer?

A concepção de educação problematizadora, definida por Freire, funda-se na relação dialógico-dialética entre os sujeitos da educação: educador e educando. Nela, compromete-se com a libertação, com a criatividade, com o estímulo à reflexão e à ação sobre a realidade. A percepção ingênua ou mágica da realidade dá espaço à outra, na qual o ser humano é capaz de perceber-se, objetivar-se; esta última aprofunda a tomada da consciência da situação objetivada, apropriando-se dela como realidade histórica e, por isto, pode transformá-la num movimento de busca do “ser mais”, que já é a própria humanização – vocação histórica de homens e mulheres (FREIRE, 1987).

A educação nutricional, então transcende à mera informação sobre a composição técnica dos alimentos e passa a ser entendida como aquela que trabalha pela efetivação e pela divulgação da idéia da alimentação como um direito humano básico (PINTO, 2006, p.75)

Nessa filosofia educacional dois elementos são fundamentais – a conscientização e o diálogo. A conscientização se dá no desvelamento crítico da realidade; requer reflexões críticas que nunca terminam e que se concretizam na transformação da realidade. Já o diálogo se dá na relação horizontal entre os sujeitos envolvidos. Exige um pensar verdadeiro, um pensar crítico. Este pensar identifica a solidariedade da ação-reflexão que, combinadas, implicam na práxis, que, por sua vez, gera um “Ser” novo ou um “Ser” renovado, esperançoso ao mesmo tempo em que crítico, assim mais conscientes dos desafios a serem vencidos (FREIRE, 1980, 1987).

Práxis: em grego significa literalmente ação. É, pois transformadora, consciente e intencionalmente realizada. Radica uma antropologia que considera homens e mulheres seres incompletos, inconclusos, inacabados e, por isso, sujeitos da história, que se transforma na mesma medida em que transforma o mundo (GADOTTI, 1995).

3 Oficina de preparação dos Tutores em Alimentação Complementar

3.1 O papel do tutor e a educação problematizadora

Nas oficinas, pretende-se que o tutor utilize o enfoque problematizador, com vistas a incorporar os princípios da aprendizagem significativa. No entanto, esse enfoque se apresenta como um desafio, quando consideramos a formação dos profissionais da saúde em suas práticas, em geral e de educação em saúde, em particular.

Apesar de este enfoque possibilitar rupturas e suscitar modos particulares, distintos e muitas vezes inovadores de atender às demandas que se apresentam no contexto de sua prática cuidativo-educativa, algumas dificuldades devem ser consideradas, entre elas, o risco de torná-lo uma “armadilha”, especialmente, quando o enfoque problematizador é tomado como um recurso puramente instrumental (BATISTA et al., 2005), desvinculado de aspectos sócio-políticos, econômicos, culturais ou espirituais que cercam a realidade dos sujeitos envolvidos na prática educativa.

Em que pese a diversidade de idéias relativas à oficina, na ENPACS, esta modalidade de ação educativa relaciona-se à formação de um espaço coletivo de reflexões, formação contínua, produção de conhecimento e qualificação de práticas, daí sua articulação com a educação. As atividades nela desenvolvidas “funcionam como um mapa. O grupo (que delas participa) é a bússola (Projeto Homem, saúde e vida cotidiana, s/d)”. Tal oficina implica ainda na promoção do crescimento do grupo envolvido, “captando e trabalhando reflexivamente suas demandas e necessidades, desenvolvendo a auto-estima, habilidade comunicativa e capacidade de realização de ações, de curto e médio prazo, voltadas para a coletividade (BARBOSA; GIFFIN, 2007, p 549-567).”

Para a realização das oficinas, os tutores poderão seguir as seguintes diretrizes norteadoras, listadas no quadro abaixo:

- 1) As atividades desenvolvidas devem fazer parte de um processo claramente comprometido com a tomada de consciência/conscientização dos participantes, em torno da alimentação complementar saudável – opção ético-política.
- 2) Como processo político-educativo deve partir da realidade e da visão de mundo dos integrantes das oficinas.
- 3) O respeito à história individual e coletiva dos participantes deve ter como base o reconhecimento que não há ser humano no “vazio” e educação fora da práxis.
- 4) A ação político-educativa deve ser tomada como um processo de troca entre diferentes saberes e experiências – valorização do conhecimento e experiência acumulados dos participantes e tutores.
- 5) Deve-se buscar a necessária articulação entre esses saberes e experiências e os conteúdos formativos e informativos delimitados – integração entre textos e contexto.

Fonte: Souza, 2005. - Diretrizes norteadoras do roteiro de atividades das oficinas (Quadro 2 adaptado).

Ressalta-se que uma das principais funções do tutor é dar atenção ao processo de comunicação e interação do grupo, bem como a todos os participantes. Relevante, também, é seu papel no acolhimento, incentivo à participação e à dinamização dos processos de aprendizagem e relacionais. Para tanto, selecionou-se um rol de ações/atitudes descritas a seguir.

A postura do tutor é fundamental para o êxito das atividades nas oficinas. Sua atuação deve estar voltada para sensibilizar e provocar a reflexão dos participantes, mais do que para informar. A informação é utilizada como apoio. O relevante é iniciar pelo conhecimento de que já dispõem, acrescentando informações a partir de questões levantadas pelo próprio grupo. (Projeto Homem, Saúde e Vida Cotidiana, s/d).

Rol de ações/atitudes do tutor

Fase inicial da Oficina

- Acolher os participantes.
- Apresentar-se e apresentar os objetivos e proposta da oficina.
- Conhecer os participantes e ampliar o conhecimento entre eles.
- Oferecer informações gerais.
- Utilizar uma técnica do tipo “quebra-gelo” que permita aos participantes se apresentarem e compartilharem experiências e expectativas com o grupo.
- Estabelecer, em conjunto com o grupo, orientações/pactos que garantam um ambiente de responsabilidade individual e coletiva.
- Construir clima de afetividade, confiança e respeito.

Fonte: Afonso et al., 2003; Turner, Wegs, Randall-David, 2009 (adaptado)

Fase intermediária da Oficina

- Ser flexível, criando um ambiente de aprendizagem produtivo.
- Envolver os participantes em sua experiência de aprendizagem.
- Identificar as necessidades dos participantes e reestruturar conteúdo, métodos e técnicas, se necessário, de acordo com essas necessidades.
- Encorajar os participantes a compartilharem suas experiências e conhecimentos com todo o grupo.
- Enfatizar palavras, frases e conceitos considerados “chave” dos conteúdos apresentados e problematizados.
- Utilizar perguntas abertas de modo a incentivar a expressão dos participantes.
- Utilizar variedades de qualidades vocais, bem como linguagem corporal de forma a contribuir no processo de ensino-aprendizagem.
- Valorizar as opiniões particulares e suas perspectivas.
- Manter clima de afetividade, confiança e respeito.
- Ter atitude de compreensão e manter-se aberto a novos conhecimentos, idéias e perspectivas.
- Emitir opiniões de maneira clara e incentivar a discussão.
- Concordar e discordar, mas fazê-lo com respeito.
- Cumprir o cronograma de atividades.

Fonte: Afonso et al., 2003; Turner, Wegs, Randall-David, 2009 (adaptado)

Fase final da Oficina

- Retomar os objetivos da oficina e avaliá-los quanto ao seu alcance, em conjunto com o grupo.
- Colocar-se à disposição do grupo para futuros contatos.
- Proceder a avaliação e encaminhamentos.
- Despedir-se de todos enfatizando os aspectos relevantes ocorridos durante a oficina.
- Estimular a implementação da proposta apresentada.

Fonte: Afonso et al., 2003; Turner, Wegs, Randall-David, 2009 (adaptado)

3.2 Metodologia da oficina para a formação de tutores estaduais

O objetivo da oficina é habilitar tutores em alimentação complementar por meio da educação crítico-reflexiva, capacitando-os para a multiplicação de novos tutores e para a realização de oficinas de trabalho em alimentação complementar nas Unidades de Saúde.

A oficina contará com atividades teóricas e práticas. A teoria será trabalhada por meio de discussões, leitura de textos, troca de experiências, projeção de filmes, realização de dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local, sínteses e propostas de ação. A prática será aplicada em oficinas de trabalho nas Unidades de Saúde.

3.3 Organização das oficinas para formação dos tutores estaduais

Coordenação: CGPAN e SES.

Realização: A oficina, cuja programação está no **Apêndice A** será realizada por facilitadores do Núcleo Operacional da ENPACS, composto por membros da IBFAN Brasil, CGPAN/DAB/MS, CECAN e coordenações estaduais da área de alimentação e nutrição.

Carga Horária: A proposta é de dedicação integral, totalizando 24 horas.

Frequência e certificados: A frequência será registrada e os certificados serão emitidos aos participantes que tiverem 100% de presença.

Composição dos participantes: Grupo de no máximo **20 pessoas**, assim distribuídos:

1. Tutores da Rede Amamenta Brasil;
2. Profissionais da atenção básica com experiência em alimentação e nutrição, indicados pelas coordenações estaduais de alimentação e nutrição;
3. Outros profissionais envolvidos com o tema e/ou com a atenção básica;
4. Profissional de referência do Distrito Sanitário Indígena, caso haja.

3.4 Responsabilidades para a realização das oficinas de tutores estaduais

CGPAN

1. Organizar, em conjunto com a IBFAN, os CECANS e as Secretarias Estaduais de Saúde as oficinas estaduais para formação de tutores.
2. Enviar aos estados o Caderno de Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; Caderno do Tutor e CD com textos de apoio.

IBFAN Brasil

1. Organizar, em conjunto com a CGPAN, os CECANS e as Secretarias Estaduais de Saúde, as oficinas estaduais para formação de tutores.
2. Realizar, em conjunto com a CGPAN, os CECANS e as Secretarias Estaduais de Saúde, as oficinas estaduais em todas as unidades da federação.
3. Selecionar dois membros do núcleo operacional para participar em cada uma das oficinas estaduais.
4. Elaborar relatório final da oficina.

Secretaria Estadual de Saúde

1. Organizar, em conjunto com a CGPAN, a IBFAN e os CECANS as oficinas estaduais para formação de tutores.
2. Definir o local para a realização da oficina.
3. Providenciar os recursos necessários (**Apêndice B**).
4. Enviar convites e o instrumento **Perfil do Tutor (Apêndice C)** para os vinte (20) convidados da oficina, de acordo com o perfil sugerido no item 1.6.
5. Articular com o município a seleção de 05 Unidades de Saúde para realização da atividade prática, que deverão ser fechadas por no mínimo 6 horas.
6. Comunicar previamente os conselhos de saúde sobre a necessidade de fechamento da Unidade de Saúde.

7. Fazer contato prévio com os coordenadores das Unidades de Saúde onde ocorrerão as oficinas.
8. Organizar o transporte dos participantes da oficina de formação dos tutores estaduais, para as Unidades de Saúde.
9. Enviar o instrumento sobre o **Perfil da Unidade de Saúde (Apêndice D)** que deverá ser **previamente** preenchido pelas unidades de saúde e encaminhado ao representante da Secretaria da Saúde do Estado.

Gerências e equipes das Unidades de Saúde

I. Viabilizar as condições necessárias para a realização da oficina, tais como:

- Comunicar, com antecedência, as associações de moradores, conselhos de saúde e outros órgãos, sobre a necessidade de fechamento da Unidade de Saúde no dia da oficina.
- Providenciar o fechamento da unidade de saúde por no mínimo 6 horas e, se possível, preparar um lanche para os participantes.
- Reunir a equipe de saúde para a oficina, garantindo que todos os profissionais possam participar.
- Providenciar um local adequado, com cadeiras móveis, uma sala de apoio.

3.5 Como conduzir a oficina para formação dos tutores estaduais

Primeiro dia

1. Acolhimento, apresentação dos participantes e acordos de convivência

Tempo – 40 minutos

Objetivo – criar um ambiente propício para uma aprendizagem flexível e bem sucedida. Espera-se que, além de ampliar o conhecimento entre os participantes, criem-se oportunidades de fala/escuta. O acordo de convivência visa propor regras básicas, buscando estabelecer um clima de cordialidade e respeito.

Metodologia – Um facilitador introduz a atividade explicando como será a dinâmica de apresentação. O **Apêndice E** contém uma sugestão de atividade. O facilitador questiona junto aos participantes o que acham importante estabelecer como acordos de convivência e anota as sugestões em um flip chart, que será mantido à mostra durante toda a oficina.

Material – Flip chart e pincel atômico.

2. Pré teste de conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar

Tempo – 15 minutos

Objetivo – Avaliar os conhecimentos que os participantes já possuem antes da oficina.

Metodologia – No momento da avaliação, um facilitador distribui uma cópia do teste de conhecimento aos participantes, que deverão respondê-lo individualmente e devolvê-lo ao facilitador.

Material – Cópias do teste (**Apêndice F**).

3. Apresentação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

Tempo – 45 minutos

Objetivos:

- Apresentar os objetivos, as metas e os estudos que justificam sua implantação e implementação, bem como os materiais que darão apoio à ENPACS.
- Descrever as responsabilidades das esferas de gestão para implementação da ENPACS e as atribuições do tutor.
- Apresentar a importância do monitoramento por meio dos indicadores do SISVAN (marcadores dietéticos - **Anexo C**) e os formulários de monitoramento do processo de implementação da ENPACS, definidos nos **Apêndices G, H e I**.

Metodologia – Exposição oral dialogada.

Materiais – slides de apresentação, computador, data show.

4. Demonstração do preparo de refeições

Tempo – 60 minutos

Objetivos:

- Preparar um prato de comida para crianças pequenas (6 a 24 meses)
- Refletir sobre a alimentação como um ato cultural, permeado por valores simbólicos, crenças, tabus e rituais.

Metodologia:

Primeira parte - Os participantes serão divididos em 4 grupos e cada grupo deverá preparar um prato para diferentes idades (6 meses e meio, 8 meses, 10 meses e 15 meses). Cada grupo escolherá os alimentos, que já estarão disponíveis, para preparar uma refeição de acordo com a idade da criança.

Após o preparo da refeição, cada grupo deverá preencher o formulário **Como preparar a refeição de uma criança pequena (Anexo D)** e aguardar as orientações do facilitador para apresentação do prato.

Segunda parte - Discussão - Estimule uma reflexão sobre a alimentação como um ato cultural, permeado por valores simbólicos, crenças, tabus e rituais, por meio das questões:

- 1) Que elementos o grupo utilizou para fazer a escolha dos alimentos?
- 2) Na opinião do grupo, que elementos a mãe e/ou cuidadores e a família utilizam para escolher os alimentos para o filho?
- 3) Quais as diferenças e similaridades entre os elementos utilizados para a escolha do grupo e das mães e/ou cuidadores e a família?

O facilitador pode listar no flip chart as diferenças e similaridades citadas pelos grupos

Motive os participantes a pensarem a educação em saúde voltada para a alimentação complementar saudável como um processo que compreenda a cultura alimentar e sua relação com a promoção da qualidade de vida e saúde. A socialização alimentar, que é contínua, tem seu início na infância por meio da família e pode ser influenciada por fatores como a propaganda, a mídia, os profissionais, as instituições do estado, os movimentos ideológicos e religiosos e finalmente o indivíduo, pelas manifestações de suas escolhas (Pedraza, 2004).

Materiais – Os materiais e alimentos utilizados para essa atividade estão listados no **Anexo A**.

Importante – Para a realização desta atividade é imprescindível a leitura completa do **Anexo A**.

5. Leitura de texto

Tempo – 15 minutos

Objetivo – Conhecer as formas de abordagem que utilizamos no dia a dia com a equipe de saúde e a comunidade assistida. A leitura é introdutória para a atividade de habilidades de aconselhamento.

Metodologia – Os participantes podem sentar-se em uma roda para que cada um leia um trecho do texto **Habilidades de Comunicação** no **Anexo B** (pág. 65). Não há necessidade de comentá-lo neste momento, pois as reflexões sobre a leitura serão realizadas na atividade seguinte.

6. Habilidades de comunicação – apresentação dialogada e realização de exercícios escritos individuais

Tempo – 90 minutos

Objetivos:

- Identificar habilidades de comunicação para ouvir e aprender e aumentar a confiança.
- Praticar o uso dessas habilidades por meio de exercícios escritos individuais.

Metodologia:

Primeira parte – Um facilitador conduz a atividade conforme orientação do **Anexo B**. Nas demonstrações, pede a ajuda de dois participantes, um para fazer o papel de profissional da saúde e um para interpretar a mãe.

Segunda parte – Os participantes farão exercícios escritos individuais que posteriormente devem ser corrigidos e comentados pelo facilitador.

Materiais:

- Caderno do Tutor.
- Um boneco para uso na demonstração.
- Duas cadeiras que possam ser levadas à frente da sala.
- Flip Chart para listar as habilidades de comunicação.
- Cópias dos exercícios de habilidades de comunicação.

7. A Educação Permanente em Saúde e a Educação Problematicadora no processo educativo em alimentação complementar saudável

Tempo – 60 minutos

Objetivos:

- Distinguir as diferenças entre a educação problematicadora e a educação bancária.
- Discutir a importância de utilizar a metodologia crítico-reflexiva para a formação dos tutores e para a implementação da ENPACS na atenção básica de saúde.

Metodologia:

Um facilitador divide a turma em dois grupos e conduz uma atividade de leitura, reflexão e dramatização do **referencial teórico** do Caderno do Tutor (pág. 15 a 19). Um grupo irá dramatizar a educação problematicadora e o outro a bancária. A seguir o facilitador conduz a síntese sobre as principais diferenças entre as duas metodologias e a importância de repensar sobre o tipo de educação que queremos.

8. Dez Passos para uma Alimentação Saudável – leitura e montagem de dramatizações dos passos 1 a 5

Tempo - 45 minutos

Objetivo - motivar os participantes a discutirem o conteúdo dos Dez Passos e como poderiam aconselhar as mães e/ou cuidadores em alimentação infantil.

Metodologia - Um facilitador explica que o trabalho será desenvolvido em 5 grupos. Cada grupo terá 45 minutos para a leitura, discussão e montagem de encenação do **conteúdo dos respectivos passos**. Os facilitadores percorrerão os grupos para acompanhar e sanar dúvidas. As dramatizações devem ter duração aproximada de 5 minutos. O facilitador deve orientar o grupo a, de preferência, não ficar de costas para os participantes durante a encenação e a utilizar as habilidades de comunicação. O grupo deve ler o enunciado do respectivo passo antes de iniciar a dramatização.

Materiais:

- Guia alimentar para menores de 2 anos.
- Bonecos e outros materiais que possam ser usados nas dramatizações.

9. Apresentação dos trabalhos dos grupos e discussão dos passos 1 a 5

Tempo – 90 minutos

Objetivos:

- Apresentar as dramatizações sobre o conteúdo dos Passos 1 a 5.
- Identificar as mensagens chaves de cada passo.
- Identificar as habilidades de comunicação utilizadas nas encenações.

Metodologia - cada um dos 5 grupos apresentará a sua dramatização dos passos. Enquanto um grupo faz a encenação os demais participantes tentam identificar conhecimentos, atitudes e habilidades apresentadas. Um facilitador conduz a atividade e fomenta a participação dos demais, ao mesmo tempo em que enfatiza os pontos importantes da apresentação e a complementa se necessário. Ao final da discussão de cada passo, o grupo deve escolher um relator para a leitura do item “*É importante que a mãe seja orientada sobre*”, apresentada no Guia alimentar para menores de 2 anos.

Segundo dia

10. Proteção da alimentação infantil

Tempo – 45 minutos

Objetivo - Discutir como as estratégias de marketing influenciam a decisão sobre alimentação infantil e as ações reguladoras adotadas pelo governo.

Metodologia - Um facilitador expõe sobre a experiência do país com relação à proteção do aleitamento materno contra o marketing não ético de produtos usados como substitutos da amamentação e abre para o debate após a exibição do DVD “NBCAL: para fazer valer a lei”.

Materiais – Cópia do filme, TV, DVD.

11. Dez Passos para uma Alimentação Saudável – leitura em grupo e montagem de dramatizações dos Passos 6 a 10

Tempo - 45 minutos

Objetivo - Motivar os participantes a discutirem o conteúdo dos Dez Passos e como poderiam aconselhar as mães e/ou cuidadores em alimentação infantil.

Metodologia - Um facilitador explica que o trabalho será desenvolvido em 5 grupos. Cada grupo terá 45 minutos para a leitura, discussão e montagem de encenação do conteúdo dos respectivos passos. Os facilitadores percorrerão os grupos para acompanhar e sanar dúvidas.

Materiais:

- Guia alimentar para menores de 2 anos.
- Bonecos e outros materiais que possam ser usados nas dramatizações.

12. Apresentação dos trabalhos grupos e discussão dos passos 6 a 10

Tempo – 90 minutos

Objetivos:

- Apresentar as dramatizações sobre o conteúdo dos Passos 6 a 10.
- Identificar as mensagens chaves de cada passo.
- Identificar as habilidades de comunicação utilizadas nas encenações.

Metodologia - cada um dos 5 grupos apresentará a sua dramatização dos passos. Enquanto um grupo faz a encenação os demais participantes tentam identificar conhecimentos, atitudes e habilidades apresentadas. Um facilitador conduz a atividade e fomenta a participação dos demais, ao mesmo tempo em que enfatiza os pontos importantes da apresentação e a complementa se necessário. Ao final da discussão de cada passo, o facilitador realiza a leitura do item “*É importante que a mãe seja orientada sobre*”, apresentada no Guia alimentar para menores de 2 anos.

13. O processo de implementação da ENPACS

Tempo – 45 minutos

Objetivo - Discutir as possíveis **dificuldades e soluções** para impulsionar a orientação da alimentação complementar saudável nas Unidades de Saúde.

Metodologia - Os participantes serão divididos em 4 grupos e deverão trabalhar a elaboração de um painel com as seguintes questões:

1. Quais são as possíveis dificuldades para implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável? (**listar até 5 dificuldades**)
2. Quais as possíveis soluções para a Implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável? (**listar até 5 soluções**)

O facilitador que conduz a sessão deve enfatizar que os grupos não devem elaborar um plano de ação para a sua unidade, mas que irão se esforçar para identificar preocupações e soluções que sejam comuns a todos. Cada facilitador ficará responsável por um grupo e orientará a montagem de um painel para apresentação das questões acima.

Materiais – 4 cartolinas ou folhas de flip chart e 4 canetas coloridas (pincel atômico).

14. Apresentação dos painéis

Tempo – 75 minutos

Objetivos:

- Apresentar as dificuldades e soluções apontadas nos painéis.
- Refletir sobre as dificuldades apresentadas.

Metodologia – Cada grupo terá 10 minutos para a apresentação do seu painel . Após a apresentação dos 4 grupos, as cartolinas devem ficar afixadas no flip chart para que o facilitador identifique apenas as dificuldades e a qual ou quais aspectos (Estrutural, Processual, Sociocultural) elas se relacionam. Com a ajuda dos participantes, assinala as dificuldades com a letra inicial de cada aspecto **(E,P,SC)**. Após assinalar, quantifica as dificuldades dos 4 painéis a fim de discutir qual é o principal problema assinalado pelos participantes, conforme exemplo abaixo

Dificuldades

Grupo 1

Falta de material didático - E

Falta de apoio do gestor - P

Pouco acesso aos alimentos saudáveis - SC

Excesso de trabalho – P

Baixas condições financeiras – SC

E 1 – P2 – SC 2

Dificuldades

Grupo 2

Planta física inadequada - E

Falta de interesse dos profissionais - P

Hábitos e tabus alimentares - SC

Falta de trabalho educativo – P

Falta de conhecimento dos profissionais – P

E 1 – P 3 – SC 1

Após enumerar os aspectos, o facilitador deve debater sobre a importância dos participantes refletirem sobre as dificuldades que são passíveis de mudanças por meio de ações educativas, quebra de paradigmas e ou revisão dos processos de trabalho.

15. Preparação da oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde

Tempo - 90 minutos

Objetivos:

- Informar sobre transporte, horários e alimentação.
- Apresentar o roteiro.
- Dividir os grupos e as tarefas do roteiro da oficina de trabalho (roda de conversa).
- Distribuir os materiais que serão utilizados.
- Conhecer o perfil da Unidade de Saúde onde a oficina de trabalho (roda de conversa) será realizada.

Metodologia - Um facilitador apresenta a atividade que será realizada nas Unidades de Saúde, conforme orientações dos itens 4.1 e 4.2 do Caderno do Tutor. Após, cada facilitador deve se reunir com o seu grupo para conhecer os instrumentos que serão utilizados na oficina, auxiliar na divisão das tarefas do roteiro, apresentar o perfil da unidade e conduzir uma leitura do texto “O papel do tutor e a educação problematizadora” (pág. 19 a 21).

Materiais: Cada grupo receberá um conjunto dos materiais necessários, constantes no **Apêndice J**.

Terceiro dia

16. Oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde

Tempo – 6 horas

Objetivo – Realizar a oficina de trabalho (roda de conversa) da ENPACS para os profissionais da Unidade de Saúde.

Metodologia – Os participantes conduzem a oficina de trabalho (roda de conversa) com os profissionais das unidades de saúde, conforme orientações do item 4.2. Um facilitador acompanha o trabalho, auxiliando quando necessário.

17. Relato da oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde

Tempo – 75 minutos

Objetivos:

- Elaborar o relato da atividade da Unidade de Saúde.
- Relatar como transcorreu a atividade.
- Preencher o instrumento de auto-avaliação da oficina de trabalho (roda de conversa).

Metodologia - Os participantes que conduziram a oficina de trabalho (roda de conversa) na unidade de saúde se reúnem com o facilitador para elaborar um relato, seguindo um roteiro, da atividade.

Materiais:

- Cópia do relato da oficina de trabalho (roda de conversa) **(Apêndice K)**.
- Cópia da avaliação do tutor sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) **(Apêndice L)**.

18. Elaboração e apresentação dos planos de ação para implementação da ENPACS nos municípios

Tempo – 45 minutos

Objetivos:

- Criar um plano com 4 ações factíveis e que possam ser adotadas pelos municípios para implementação da ENPACS.
- Elaborar um painel com os seguintes tópicos – Ação, Prazo, Responsável, Parceiros.

Metodologia - Os tutores deverão elaborar um plano de ação para o seu município. Após, os planos serão apresentados e comentados pelo facilitador. Uma cópia ficará com o facilitador responsável pela atividade e outra com o responsável, que pode ser do município, da regional ou outro órgão similar.

Material – duas cópias do formulário de **Plano de Ação (Apêndice M)** por município.

19. Pós teste de conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar

Tempo – 15 minutos

Objetivo – Comparar com o pré teste para avaliar o alcance dos conhecimentos transmitidos durante a oficina.

Metodologia - Um facilitador distribui uma cópia do teste de conhecimento aos participantes, que deverão respondê-lo individualmente e devolver ao facilitador. Após, o gabarito poderá ser apresentado para conferência dos participantes.

Material – Cópia do teste de conhecimento.

20. Avaliação Geral

Tempo – 15 minutos

Neste momento um facilitador conduz uma avaliação oral sobre a oficina e recolhe o formulário de avaliação da oficina de formação de tutores da ENPACS, que deverá ser preenchido ao longo dos três dias, após a realização de cada atividade (**Apêndice N**).

4 Oficina de trabalho (roda de conversa) para implementação da ENPACS nas Unidades de Saúde

A oficina tem como objetivos discutir a prática da alimentação complementar no contexto de trabalho da Unidade de Saúde e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade de cada unidade.

4.1 Organização e metodologia

A duração da oficina, cuja programação está no **Apêndice O**, terá no mínimo 6 horas e deverá, preferencialmente, ser conduzida por dois tutores. Um dos tutores deverá ter experiência e conhecimento sobre Nutrição. Recomenda-se que o número de participantes seja no máximo **30 pessoas**. Nas Unidades de Saúde, as atividades serão realizadas por meio de rodas de conversa, utilizando-se a metodologia da educação crítico-reflexiva. O conteúdo será trabalhado por meio de discussões, trocas de experiências, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local, sínteses e propostas de ação. Cabe ao tutor provocar a discussão dos temas propostos na programação, caso elas não surjam espontaneamente.

4.2 Como conduzir a oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde

Atividade 1 – Por que estamos aqui hoje?

Um tutor introduz a atividade fazendo uma apresentação de si mesmo e dos demais facilitadores. Depois explica como será a dinâmica de apresentação. O **Apêndice E** contém uma sugestão de atividade. Após, o tutor questiona junto ao grupo o que acham importante estabelecer como acordos de convivência e anota as sugestões (se possível) em um flip chart, que será mantido à mostra durante toda a oficina. Sugere que sejam estabelecidas regras com relação ao cumprimento do horário e uso do celular, entre outras. O acordo de convivência visa propor regras básicas, buscando estabelecer um clima de cordialidade e respeito.

O tutor explica brevemente os objetivos da oficina de trabalho (roda de conversa):

- Discutir os Dez passos para uma alimentação saudável para menores de dois anos.
- Estabelecer um plano para implementação de ações que impulsionem as orientações sobre alimentação complementar saudável.

Atividade 2 - O que é a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável?

O tutor apresenta, de forma breve, o que é a ENPACS, seu objetivo, metodologia, dados recentes de pesquisas sobre alimentação complementar, o monitoramento da ENPACS via SISVAN web e esclarece dúvidas. Sugere-se, também, questionar quais atividades a Unidade de Saúde realiza sobre o tema alimentação complementar e se os profissionais conhecem o Guia alimentar para menores de dois anos (“Dez passos”).

Além disso, apresenta os materiais abaixo e faz uma breve explicação sobre eles:

1. Caderno de Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.
2. Guia alimentar para menores de dois anos - Dez Passos da alimentação saudável.

Atividade 3 - Leitura do texto

O objetivo desta atividade é que os participantes reflitam sobre as formas de abordagem que utilizamos no dia a dia com a equipe e a comunidade assistida. Um tutor inicia a leitura do tópico **“Habilidades de Comunicação”** constante no Guia - Dez Passos para uma Alimentação Saudável, convidando os demais participantes a continuar a leitura. O tutor incentiva os participantes a comentarem, identificando os elementos da comunicação utilizados ou não em sua prática.

Atividade 4 - Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável (Guia alimentar para menores de 2 anos)

O objetivo desta atividade é discutir o conteúdo dos Dez Passos, por meio de leitura, preparo e apresentação das encenações e como poderiam aconselhar as mães e/ou cuidadores sobre alimentação infantil.

A equipe será dividida em 05 grupos para organizar a encenação dos respectivos passos (Grupo 1 – passos 1,2; Grupo 2 – passos 3, 4; Grupo 3 – passos 5, 6; Grupo 4 – passos 7, 8; Grupo 5 – passos 9, 10). Os tutores percorrerão os grupos para acompanhar e sanar dúvidas.

Após a encenação, o tutor estimula os demais participantes a identificarem conhecimentos, atitudes, habilidades apresentadas e enfatiza os pontos importantes da apresentação, complementando-os, se necessário. Ao final da discussão de cada passo, um participante realiza a leitura do item “É importante que a mãe seja orientada sobre”, apresentada no Guia alimentar para menores de 2 anos.

Observação: Se não for possível dramatizar todos os passos, sugere-se uma roda de leitura (com reflexões e comentários) dos passos 1, 9 e 10. Os demais deverão ser dramatizados.

Atividade 5 - PAINEL: Como implementar ações para a prática da alimentação saudável de crianças menores de 2 anos

O objetivo desta atividade é pensar coletivamente, a partir dos locais de trabalho, sobre a importância de implementação da ENPACS, trocar experiências e desenvolver um planejamento de ações sobre alimentação complementar saudável para as Unidades de Saúde.

Os participantes serão divididos em grupos de acordo com o número de funcionários da unidade e deverão trabalhar as seguintes questões:

1. Quais são as possíveis dificuldades para implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (listar três dificuldades)

2. Quais as possíveis soluções para a Implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (listar três soluções)

Após listar as dificuldades e soluções os grupos devem criar um plano com pelo menos **três ações** que possam ser adotadas, com definição de prazos, responsáveis e possíveis parceiros.

Cada tutor ficará responsável por um grupo e orientará a montagem de um painel para apresentação do trabalho. Os tutores devem estimular a discussão sobre a responsabilidade das equipes na resolução das dificuldades apontadas e cumprimento das ações propostas.

Ao final da atividade, o tutor deverá orientar o coordenador ou gerente da Unidade de Saúde para utilizar o instrumento de **Planejamento das Ações de Alimentação Complementar (Apêndice P)** e para transcrever a síntese das ações apontadas pelos profissionais de saúde, como forma de garantir a sistematização e o monitoramento das atividades de incentivo e promoção à alimentação saudável na infância.

Observação: Durante a apresentação dos painéis um tutor ou facilitador deve anotar no instrumento específico **(Apêndice K)** as dificuldades, soluções e ações, apontadas pelos grupos.

Atividade 6 - Avaliação e encerramento

Ao final das atividades os participantes receberão um instrumento de avaliação sobre a oficina de trabalho (roda de conversa), **(Apêndice Q)**. Após, o tutor entrega os certificados, agradece a presença, envolvimento de todos e encerra a atividade.

A lista de presença dos profissionais deverá ser registrada no **Apêndice R**.

Referências

AFONSO, L. et al., *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

ASSUNÇÃO, M. C. et al. Anemia in children under six: population-based study in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 328-335, 2007.

BARBOSA, R. S.; GIFFN, K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, v. 11, n. 23, p. 549-67, 2007.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Programa de Pesquisa de Demografia e Saúde. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2. ed. rev. Brasília, 2003. 48 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A Educação Permanente Entra na Roda*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

_____. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: 2006*. Brasília, 2008a. Disponível em: <www.saude.gov.br/pnds2006>.

_____. Ministério da Saúde. *Política de educação permanente em saúde e capacitação do Programa Nacional de DST e Aids – SVS/MS*. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B858152A2-8CF7-4FDB-A76D-729A41032252%7D/Pol%EDtica%20de%20Educa%E7%E3o%20Permanente%20do%20PN%20set%202005.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília, 2009a. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Rede Amamenta Brasil: Caderno de Tutores*. Brasília, 2009c.

BRUNKEN, G. S. et al., Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 6, p. 445-51, 2006.

CECIM, R. B. Onde se lê Recursos Humanos de Saúde, leia-se Coletivos Organizados de Produção da Saúde: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Cepesc: Abrasco, 2005a. p. 161-180.

_____. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*. Botucatu, SP, v. 9, n. 16, p. 161-77. 2005b

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, M. *Convite à leitura de Paulo Freire*. 2. ed. São Paulo: Spicione, 1991.

_____. *Pedagogia da práxis*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. A voz do biógrafo brasileiro: a prática a altura do sonho. In: Gadotti M. (org.). *Paulo Freire: uma bibliografia*. São Paulo: Cortez, 1996. p. 69-115.

GRANTHAM-MCGREGOR, S.; ANI, C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development children. *J Nutr*, Bethesda, MD, n. 131, p. S649-S668, 2001.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. et al., International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, Oxford, v. 369, n. 9555, p. 60-70, 2007.

JONES, G. et al., How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, Oxford, v. 362, p. 65-71, 2003.

LOZOFF, B.; JIMENEZ, E.; SMITH, J. B. Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. Chicago, v. 160, n. 11, p. 1108-13, 2006.

MINTZ, S.W. Comida e antropologia: uma breve revisão. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 47, p. 31-41, 2001.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, p. 131-41, 2004.

MONTEIRO, C. A.; SZARFAC, S. C.; MONDINI, L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo: 1984-1996. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 62-72, 2000.

OSÓRIO, M. M, LIRA, P. I. C.; ASHWORTH A. Factors associated with Hb concentration in children aged 6-59 months in the state of Pernambuco, Brazil. *Br J Nutr*, Southampton, UK, v. 91, n. 2, p. 307-14, 2004.

OLIVEIRA L. P. M. de; ASSIS, A. M. de O.; PRADO, M. da S. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev Nutr*, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 459-469, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: Um curso integrado*. Geneva, 2005. Trad. Ana Carolina Mesquita e Luiza Toma Ribeiro. Adaptado por Teresa Setsuko Toma e Marina Ferreira Rea, 2006.

PINTO, V. L. X. *As coisas estão no (meu) mundo, só que eu preciso aprender : autobiografia, reflexividade e formação em educação nutricional* [tese]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento e Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2006.

PROJETO HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA. *O facilitador*. Rio de Janeiro: [s.n.], [200-?]. 58 p. ilus.

RIBEIRO, D. M.; RAUEN, M. S.; PRADO, M. L. O uso da metodologia problematizadora no ensino de odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 217-21, 2007.

ROSCHKE, M. A. *Política nacional de educação permanente: Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 substitui a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004*. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/mostra/EPS/Maria_Alice_Roskche.pdf>. Acesso em: 20 out. 2008.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr*, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 681-92, 2005.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, I. M. P. de; SOUZA, S. B. de. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 29-38, 2007.

SOUZA, Kleyde Ventura de. *A saúde da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos em um "círculo de cidadania"*. 2005. Tese - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

SPINELLI, M. G. et al., Risk factors for anemia among 6- to 12-month-old children in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, DC, v. 17, p. 84-91, 2005.

TURNER K.; WEGGS, C.; RANDALL-DAVID, B. *Treinamento eficaz em saúde reprodutiva: estruturação e execução do curso*. Manual do Capacitador. 2003. Ipas Brasil. Disponível em: <http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file453_3353.pdf> Acesso em: 08 jun. 2009.

VITOLO, M. et al., Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *CAD Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1448-57, 2005.

WALTER, T. et al., Iron deficiency anemia: adverse effects on infant psychomotor development. *Pediatrics*, Elk Grove Village, IL, v. 84, n. 1, p. 7-17, 1989.

Apêndices

APÊNDICE A

Programação da Oficina para formação de Tutores

PRIMEIRO DIA		
Horário	Atividade	Metodologia
8:00	Recepção e entrega de materiais	
8:20	Acolhimento, apresentação dos participantes e acordos de convivência	Dinâmica de apresentação Listar no flip chart as sugestões para o acordo
9:00	Pré Teste	Atividade individual
9:15	Apresentação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável	Exposição oral dialogada
10:00	Intervalo	
10:15	Demonstração do preparo de refeições	Atividade prática
11:15	Leitura de texto	Leitura em roda
11:30	Habilidades de comunicação	Apresentação dialogada sobre as habilidades de aconselhamento
13:00	Almoço	
14:15	A Educação Permanente em Saúde e a Educação problematizadora no processo educativo em alimentação complementar saudável	Atividade em 2 grupos – leitura e dramatização de encenações
15:15	Dez Passos para uma alimentação saudável	Leitura em grupos e montagem de encenações dos Passo 1 a 5
16:00	Intervalo	
16:15	Apresentação dos trabalhos dos grupos	Dramatizações, discussão e síntese dos Passos 1 a 5
17:45	Avaliação do dia	Avaliação oral
18:00	Encerramento	

SEGUNDO DIA		
Horário	Atividade	Metodologia
8:30	Proteção da alimentação infantil	Apresentação e discussão de DVD
9:15	Dez Passos para uma alimentação saudável	Leitura em grupo e montagem de encenações dos Passos 6 a 10
10:00	Intervalo	
10:15	Apresentação dos trabalhos dos grupos	Dramatizações, discussão e síntese dos Passos 6 a 10
11:45	O processo de implementação da ENPACS	Atividade em grupos para elaboração de um painel
12:30	Almoço	
13:45	Apresentação dos painéis	Debate e síntese dos trabalhos
15:00	Intervalo	
15:15	Preparação da Oficina do trabalho (Roda de Conversa) nas Unidades de Saúde	Orientações gerais
16:45	Avaliação do dia	Avaliação oral
17:00	Encerramento	

TERCEIRO DIA - Oficina de trabalho (Roda de Conversa) nas Unidades de Saúde

Horário	Atividade	Metodologia
06:30	Saída para a prática	
07:00	Por que estamos aqui hoje? (objetivos da oficina) Dinâmica de acolhimento, apresentação dos participantes e acordo de convivência	Dinâmica de apresentação dos participantes, breve explicação das atividades e sugestões de regras para o bom andamento dos trabalhos
07:30	O que é a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável?	Apresentar os objetivos da ENPACS, da metodologia, de alguns dados de pesquisa, das metas
8:00	Leitura de texto	
8:30	Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável	Atividades em Grupos – Leitura, montagem e apresentação das dramatizações
10:30	Intervalo	
10:45	Construção de um painel - Como implementar ações para a prática da alimentação saudável de crianças menores de 2 anos	Atividade em grupos para trabalhar as questões: 1. Quais são as possíveis dificuldades? 2. Quais são as possíveis soluções? 3. Plano de ação (como, quando e parceiros)
13:00	Avaliação e encerramento	Aplicar questionário de avaliação e entrega de certificados
13:30	Almoço	
14:30	Relato sobre a oficina de trabalho nas Unidades de Saúde	Os tutores devem se reunir com os participantes e orientar a apresentação de relatos pontuais, conforme o roteiro.
15:30	Elaboração dos planos de ação para implementação da ENPACS nos municípios	Atividade realizada individualmente ou em grupo, por município, para identificarem até 4 ações (como, quando e parceiros)
16:15	Intervalo	
16:30	Pós Teste	
17:00	Avaliação Geral Entrega de certificados e encerramento	

APÊNDICE **B**

Recursos necessários para a oficina de formação de tutores

Recursos / materiais / Equipamentos	Quantidade
Sala para 30 pessoas, onde seja possível manusear alimentos	1
Sala de apoio	1
Instalações para lavar as mãos	
Lixeira e materiais para limpar a sala depois da atividade prática com alimentos	1
Computador/data show (caso não seja possível a projeção de DVD, providenciar TV e DVD)	1
Flip chart	2
Pastas com caneta e bloco de anotações	1 por participante
Canetas hidrográficas coloridas	20
Envelopes de papel ou pastas	1 por unidade de saúde
Cartolinas	3 por unidades de saúde
Fita adesiva	1 por unidade
Mesas para o trabalho em grupo, com toalhas plásticas	4
Utensílios para a atividade prática com alimentos (pratos, facas, garfos e colheres). Os talheres não devem ser descartáveis	6 unidades de cada
Copos de vidro transparente	3
Jarra plástica graduada (1 litro)	1
Bandeja	1
Alimentos para a aula prática	Aproximadamente:
Arroz cozido	700g
Feijão cozido	300g
Carne cozida	300g
Verdura folha	300g
Legume cozido	300g
Frutas	4 unidades
Alimentos ou frutas regionais	
Bonecos e outros materiais que possam ser utilizados nas dramatizações	

CÓPIAS	
Recursos/materiais/Equipamentos	Quantidade
APÊNDICE A – Programação da oficina para formação de tutores	25 unidades
APÊNDICE B – Recursos necessários para oficina para formação de tutores	1 cópia
APÊNDICE C – Perfil do Tutor	20 unidades
APÊNDICE D – Perfil da Unidade de Saúde	1 para cada Unidade
APÊNDICE F – Teste de Conhecimento	20 unidades
APÊNDICE G – Acompanhamento das oficinas para formação de tutores estaduais	1 cópia
APÊNDICE H – Acompanhamento da implementação da ENPACS no Estado	1 cópia
APÊNDICE I – Acompanhamento da implementação da ENPACS nos municípios	1 cópia por município
APÊNDICE J – Recursos necessários para a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	1 unidade
APÊNDICE K – Relato da oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	1 para cada Unidade
APÊNDICE L – Avaliação do tutor sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	20 unidades
APÊNDICE M – Plano de ação	1 para cada município
APÊNDICE N – Avaliação da oficina para formação dos tutores	20 unidades
APÊNDICE O – Roteiro para a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	1 para cada Unidade
APÊNDICE P – Planejamento das ações sobre alimentação complementar	1 para cada Unidade
APÊNDICE Q – Avaliação dos profissionais sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	1 para cada profissional da Unidade de Saúde
APÊNDICE R – Lista de presença da oficina de trabalho (roda de Conversa) na Unidade de Saúde	1 para cada Unidade
ANEXO D - Como preparar a refeição de uma criança pequena	4 unidades
ANEXO E - Exercícios escritos sobre aconselhamento	20 unidades
Certificados para os profissionais das Unidades de Saúde	1 para cada profissional da Unidade de Saúde
Certificados para tutores e facilitadores	25 unidades
Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (DEZ PASSOS)	20 unidades para oficina de tutores e 1 para cada profissional da unidade
Lista de presença para todos os períodos de oficina (pode ser o modelo utilizado pela SES)	1 unidade

APÊNDICE

C

Perfil do Tutor

Este instrumento deverá ser enviado ao tutor juntamente com o convite e poderá ser devolvido, preenchido, no dia da oficina.

Nome: _____

E-mail: _____

Fone Trab.: _____ Cel.: _____ Res.: _____

Local de Trabalho: _____

Cidade: _____

Formação: _____

Atividade Atual: _____

Curso de formação em amamentação () SIM () NÃO

Qual (is) _____

Curso de formação em alimentação complementar () SIM () NÃO

Qual (is) _____

Experiência na área de educação () SIM () NÃO

Qual (is) _____

Experiência em condução de trabalhos em grupos () SIM () NÃO

Experiência com atenção básica () SIM () NÃO

Disponibilidade para formar novos tutores municipais () SIM () NÃO

Disponibilidade para acompanhar a implementação da ENPACS no município () SIM () NÃO

APÊNDICE **D**

Perfil da Unidade de Saúde

Obs.: Este instrumento deve ser **previamente** preenchido pelo Gestor/Coordenador da Unidade de Saúde e encaminhado à Coordenação das ações de nutrição do Estado para ser utilizado na oficina ENPACS.

Nome da Unidade _____

Cidade _____

Estado _____

Endereço _____

CEP _____ Telefone _____

Tipo de Unidade () MISTA () UBS () ESF () OUTRO _____

Total de Equipes do ESF () 1 () 2 () 3 () mais que 3

Porcentagem de cobertura do ESF _____

Número de famílias assistidas _____

Total de profissionais

() Médicos () Enfermeiros () Auxiliares () Técnicos

() ACS () Dentista () Administrativo () Higiene

() outros _____

Responsável pelo preenchimento _____

Profissão _____

Função na Unidade de Saúde _____

E:mail _____

1. É realizado pré-natal da Unidade? () SIM () NÃO

2. Realizado por () OBSTÉTRA () ENFERMEIRO OBST () MÉDICO DE FAMÍLIA

() ENFERMEIRO PSF () OUTRO _____

3. A Unidade realiza grupo de gestantes? () SIM () NÃO

4. A Unidade realiza grupo de mães? () SIM () NÃO

5. A amamentação é um tema abordado nos grupos? () SIM () NÃO

6. A alimentação complementar é um tema abordado nos grupos? () SIM () NÃO

7. A unidade oferece consultas de puericultura/ Crescimento e Desenvolvimento? () SIM () NÃO

8. A unidade oferece consultas de pediatria? () SIM () NÃO

9. A unidade oferece visitas domiciliárias? () SIM () NÃO

10. A unidade tem um protocolo de atendimento para mãe/bebê sobre amamentação?
() SIM () NÃO

Se Sim, Qual? _____

11. A unidade tem um protocolo de atendimento para mãe/bebê sobre alimentação complementar?
() SIM () NÃO

Se Sim Qual? _____

12. Quais são as principais dificuldades em relação à amamentação percebidas pela equipe de saúde?

13. Quais são as principais dificuldades em relação à alimentação complementar percebidas pela equipe de saúde?

14. A Unidade informa o SISVAN?
() SIM () NÃO

Data ____ / ____ / ____

Obrigado pelo preenchimento!

Dinâmica de acolhimento e apresentação dos participantes - sugestão

Tempo: 45 minutos

Finalidade: O objetivo desta atividade é criar um ambiente propício para uma aprendizagem flexível e bem sucedida. Espera-se que além de ampliar o conhecimento entre os participantes, criem-se oportunidades de fala/escuta. Pretende-se que o incentivo à participação venha a favorecer o trabalho do futuro tutor.

Tamanho do Grupo: Ilimitado

Materiais: saco de papel ou pano; peças de um quebra-cabeça que se complementem. Sugerimos que seja utilizado um quebra cabeça feito com os Dez passos para uma alimentação saudável para menores de dois anos. Imprimir cada passo em uma folha, recortar a frase ao meio.

Como conduzir:

1. Um facilitador introduz a sessão fazendo uma apresentação de si mesmo e dos demais facilitadores.
2. O facilitador mostra um saco contendo peças do “quebra-cabeça” (os passos recortados) e solicita que cada participante pegue uma peça. Orienta que cada participante encontre o complemento da frase escolhida e então converse durante 5 minutos com seu par.
 2. Esta conversa é uma oportunidade para conhecer os Dez passos, conhecer o colega e verificar qual sua expectativa com relação ao curso. Após esse período, cada participante faz uma breve apresentação do seu par.

APÊNDICE **F****Teste de Conhecimento****() PRÉ TESTE () PÓS TESTE**

Nome _____

Data ____/____/____

1) Sobre a alimentação complementar saudável, assinale a incorreta:

- a) Sua promoção deve prever um amplo escopo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis.
- b) Deve ocorrer em tempo oportuno e deve ser de qualidade.
- c) Deve respeitar os hábitos familiares e a cultura regional.
- d) Deve conter alimentos variados, independente da disponibilidade regional e da sazonalidade.

2) Para uma mamada ser eficaz é importante que:

- a) A mãe fique sentada, o bebê com a cabeça elevada, sempre acima do tórax
- b) A boca do bebê esteja bem aberta, seu queixo encostado na mama e a bochecha redonda
- c) A boca do bebê esteja pegando o mamilo, lábio inferior virado para dentro, com a bochecha fazendo pressão negativa
- d) O bebê mame 15 minutos em cada mama

3) Os alimentos complementares devem ser introduzidos

- a) A partir do terceiro mês de idade, com introdução de suco de fruta e água em regiões de clima quente
- b) A partir do quarto mês de idade, pois muitas mães voltam a trabalhar
- c) A partir dos seis meses de idade. Até essa idade o leite materno supre todas as necessidades do bebê.
- d) A partir de um ano de idade, porque a criança já tem dente

4) Ao orientar uma mãe sobre alimentação de seu filho, o profissional deve:

- a) Falar sempre sobre todos os benefícios de uma alimentação saudável
- b) Corrigir uma idéia errada imediatamente
- c) Usar termos técnicos para que ela confie nas suas orientações
- d) Elogiar aquilo que ela está fazendo de certo

5) Assinale o que aumenta a autoconfiança da mãe:

- a) Aceitar aquilo que a mãe pensa e sente
- b) Falar para a mãe aquilo que ela deve fazer
- c) Dizer à mãe que ela deve se sentir mais autoconfiante
- d) Melhorar as condições sócio-econômicas da mãe

6) Sobre a introdução de alimentos complementares, assinale a incorreta:

- a) Deve ser lenta e gradual, priorizando as frutas e hortaliças produzidas regionalmente.
- b) A criança tende a rejeitar as primeiras ofertas de alimentos, pois tudo é novo, a consistência, o sabor, a textura dos alimentos.
- c) Deve substituir a amamentação, para que a criança acostume com os novos alimentos.
- d) Os novos alimentos devem complementar a amamentação e não substituí-la.

7) Sobre a frequência da alimentação complementar para crianças amamentadas:

- a) Após completar seis meses oferecer duas papas de frutas e uma salgada. Após completar sete meses introduzir mais uma refeição salgada e após completar 12 meses acrescentar às quatro refeições, o desjejum.
- b) Após completar quatro meses oferecer duas papas de frutas e uma salgada. Após completar seis meses introduzir mais uma refeição salgada e após completar nove meses acrescentar às quatro refeições, o desjejum.
- c) Após os seis meses oferecer três refeições e dois lanches contendo fruta, mantendo sempre a amamentação
- d) Nenhuma das anteriores

Marque verdadeiro ou falso:

8) Para criar hábitos saudáveis é importante estabelecer horários fixos, com intervalos rígidos entre uma refeição e outra.

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

9) A sopa da criança deve conter variedade de alimentos, porém deve ser líquida para não dificultar a deglutição, visto que a criança está aprendendo a se alimentar.

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

10) A papa deve conter um cereal ou tubérculo, uma leguminosas (grãos ou feijões), um tipo de verdura e/ou um legume e um tipo de carne (ou frango ou peixe ou ovo).

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

11) A partir dos seis meses de vida é recomendado o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições da criança.

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

12) O consumo de alimentos não nutritivos como refrigerantes, doces, salgadinhos, enlatados, balas e outras guloseimas está associado à presença de anemia, desenvolvimento de excesso de peso e alergias alimentares.

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

13) Cuidados como a lavagem de mãos antes de preparar e ou oferecer a alimentação para a criança, manter os alimentos cobertos, usar água tratada, fervida e filtrada e não oferecer sobra de alimentos da refeição anterior evitam contaminação e doenças como diarreia.

Verdadeiro () Falso () Não sei ()

14) Em relação a alimentação de criança doente e ou convalescente, assinale a incorreta:

- a) É importante separar a refeição em prato individual para ter certeza do quanto a criança ingeriu.
- b) Não apressar a criança, alimentá-la tão logo demonstre sinais de fome e não forçá-la a comer são atitudes importantes para garantir uma refeição tranquila e aumentar as chances da criança aceitar a comida.
- c) Manter e estimular as mamadas ao seio. O leite materno é com frequência o alimento que a criança doente aceita melhor.
- d) Ofereça somente alimentos de preferência da criança, mesmo que sejam guloseimas como balas, bolachas recheadas, salgadinhos, refrigerantes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável – ENPACS
PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DAS OFICINAS DE TRABALHO (RODAS DE CONVERSA)
NAS UNIDADES DE SAÚDE

Esta planilha tem como objetivo acompanhar a implementação da ENPACS nas unidades de saúde (oficina de 6 horas). Deverá ser preenchida pelo tutor responsável pela roda de conversa e encaminhada à CGPAN/Ministério da Saúde por meio do endereço eletrônico: <http://www.saude.gov.br/nutricao>, no prazo de 15 dias após a realização da oficina.

Estado: _____ Município sede da oficina: _____ Data do preenchimento: ____ / ____ / ____

Facilitadores/e-mail: _____

Número Total de Unidades de Saúde por município: _____

Nome da Unidade de Saúde que está realizando a oficina de trabalho (roda de conversa)	Número de profissionais Capacitados
	Total (), sendo: nutricionista (), pediatra (), odontólogo (), ginecologista (), enfermeiro (), Téc. ou aux. de enfermagem (), administrador da UBS (), ACS (), outros _____
	Total (), sendo: nutricionista (), pediatra (), odontólogo (), ginecologista (), enfermeiro (), Téc. ou aux. de enfermagem (), administrador da UBS (), ACS (), outros _____
	Total (), sendo: nutricionista (), pediatra (), odontólogo (), ginecologista (), enfermeiro (), Téc. ou aux. de enfermagem (), administrador da UBS (), ACS (), outros _____

OBS: Utilize uma linha para cada UBS

APÊNDICE H

APÊNDICE I

Orientações gerais para o Monitoramento da ENPACS

O monitoramento é tarefa imprescindível no processo de implantação e implementação da ENPACS, pois possibilita o acompanhamento de indicadores que visam a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisões, a identificação, o encaminhamento de solução e a redução de problemas, bem como a correção de rumos (BRASIL, 2009).

O monitoramento da ENPACS está estruturado em três pilares:

- Acompanhamento da formação de tutores (oficina de 3 dias);
- Acompanhamento da realização das oficinas de trabalho (rodas de conversa) nas unidades de saúde (oficina de 6 horas) e;
- Monitoramento dos dados de alimentação complementar coletados pelas unidades de saúde.

Para monitorar a formação de tutores e a realização das oficinas de trabalho (rodas de conversa) nas unidades de saúde, as coordenações de alimentação e nutrição devem utilizar os apêndices 7 e 8 deste manual. E, para monitorar os dados de alimentação complementar devem utilizar o Formulário de marcadores do consumo alimentar para crianças menores de 5 anos de idade, do SISVAN, disponível no anexo 3 deste manual.

Feito o preenchimento dos instrumentos de monitoramento de implantação e implementação da ENPACS – apêndices G, H e o formulário de marcador de consumo do SISVAN, o envio das informações será feito por meio da página eletrônica da CGPAN/Ministério da Saúde – <http://www.saude.gov.br/nutricao>.

Ao acessar a página eletrônica da CGPAN, as informações sobre a formação de tutores (apêndice 7) e a realização das oficinas de trabalho (rodas de conversa) nas unidades de saúde (apêndice 8) devem ser inseridas no link da ENPACS criado dentro do menu: Acesso Restrito (os municípios e estados que não têm a senha e usuário do acesso restrito, devem entrar em contato com o suporte de informática da CGPAN). Os marcadores de consumo devem ser informados por meio do SISVAN (no anexo 3 deste manual estão disponíveis o passo a passo para a implementação do sisvan web e o roteiro para as ações da vigilância alimentar e nutricional – SISVAN nas unidades de saúde).

Todos os atores envolvidos na implantação e implementação da ENPACS são responsáveis pelo seu monitoramento e avaliação.

APÊNDICE

J

Recursos necessários para a Roda de Conversa na Unidade de Saúde

Material/Recurso	Quantidade
Papel pardo ou cartolina	3 por unidade
Canetas hidrográficas	2
Fita adesiva	1
Dez passos para a alimentação saudável -guia alimentar para menores de dois anos	1 cópia por profissional
Caderno de Atenção Básica nº 23 – Saúde da Criança: Nutrição Infantil – aleitamento materno e alimentação complementar	1
Roteiro da oficina de trabalho (roda de conversa)	1 por unidade
Perfil da unidade de saúde	1 por unidade
Lista de presença	1 por unidade
Planejamento das Ações sobre alimentação complementar saudável	1 por unidade
Certificados	1 por profissional
Avaliação da oficina de trabalho (roda de conversa)	1 por profissional

APÊNDICE K



Relato da oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde.

Nome da Unidade de Saúde _____

Nome do Facilitador _____

Nomes dos Tutores _____

Data ____/____/____ Número de profissionais da Unidade _____

Número de profissionais que participaram da Oficina:

() Enfermeiros () Médicos () Dentistas () Técnicos de Enfermagem

() Auxiliares de Enfermagem () Psicólogos () Assistente Social () Auxiliar Higiene Dental

() Auxiliares administrativos () Agentes comunitários () Outros

Hora de início da oficina _____

Qual dinâmica de acolhimento foi utilizada? _____

Fizeram acordo de convivência?

() SIM () NÃO

O tempo foi suficiente para explicar a ENPACS?

() SIM () NÃO

Foi realizada a leitura do texto sugerido?

() SIM () NÃO

Houve tempo para algumas reflexões sobre o texto?

() SIM () NÃO

Foi realizada a leitura dos Dez Passos pelos profissionais de saúde da Unidade?

() SIM () NÃO

Foi realizada a dramatização de todos os passos pelos profissionais de saúde da Unidade?

() SIM () NÃO – Se não, porque

Foi elaborado um painel sobre como implementar as ações da ENPACS?

() SIM () NÃO – Se não, porque

Se sim, transcreva as dificuldades, soluções e o plano de ação

Dificuldades

1. _____

2. _____

3. _____

Soluções

1. _____

2. _____

3. _____

Plano de Ação

AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO	PARCEIROS
1.			
2.			
3.			

Foi aplicada a avaliação da Roda aos profissionais da Unidade?

() SIM () NÃO – Se não, porque _____

Hora em que terminou a oficina _____

O tempo dedicado a Roda de conversa foi suficiente para a realização de todas as atividades?

() SIM () NÃO – Se não, porque _____

De modo geral, como o grupo classifica a atividade realizada?

() BOM () REG () RUIM

Comentários _____

APÊNDICE

L

Avaliação do tutor sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde

Nome _____

_____ Data ____ / ____ / ____

Local de Trabalho _____

Atividade Atual _____

Avalie como a Oficina do Tutor o (a) ajudou a se preparar para realizar a oficina na Unidade Saúde	PREPARADO(A)	MAIS OU MENOS PREPARADO (A)	POUCO PREPARADO (A)
Apresentar os objetivos da ENPACS			
Auxiliar na leitura do texto e refletir sobre as habilidades de aconselhamento			
Usar as habilidades de aconselhamento			
Conduzir a dramatização dos Dez Passos			
Conduzir a síntese da dramatização dos Dez Passos			
Auxiliar na construção de um plano de ação para implementar a ENPACS			
Criar um ambiente de aprendizagem significativa			
Envolver os participantes para a aprendizagem significativa			
Identificar as necessidades dos participantes			
Sintetizar os trabalhos			

Comentários _____

APÊNDICE M



Plano de Ação

Município _____ UF _____ DATA ____/____/____

Tutor _____ Atividade _____

Tutor _____ Atividade _____

Tutor _____ Atividade _____

Tutor _____ Atividade _____

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIRO

APÊNDICE N

Avaliação da oficina para formação dos tutores

Nome _____

_____ Data ____ / ____ / ____

Profissão/Função _____

Local de trabalho _____ UF _____

Acolhimento, apresentação dos participantes e acordos de convivência	() BOM () REGULAR () RUIM		
	Conteúdo	Didática	Tempo
Apresentação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Demonstração do preparo de refeições	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Leitura do Texto	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Habilidades de comunicação – apresentação dialogada e realização de exercícios escritos individuais	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
A educação permanente em Saúde e a educação problematizadora no processo educativo em alimentação complementar saudável	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Dez Passos da Alimentação Saudável	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Apresentação dos trabalhos dos grupos e discussão dos Passos 1 a 5	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Proteção da alimentação infantil	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente

	Conteúdo	Didática	Tempo
Dez Passos da Alimentação Saudável - leitura em grupo e montagem de encenações dos Passos 6 a 10	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Apresentação dos grupos e discussão dos passos 6 a 10	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
O Processo de implementação da ENPACS	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Apresentação dos painéis dos grupos	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Preparação da oficina de trabalho (roda de conversa) nas Unidades de Saúde	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Relato da oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente
Elaboração dos planos de ação para implementação da ENPACS nos municípios	() Bom () Regular () Ruim	() Bom () Regular () Ruim	() Pouco () Muito () Suficiente

Comentários _____

APÊNDICE


Roteiro para a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde

Horário	Roteiro
07:00	Por que estamos aqui hoje? (objetivos da oficina) Dinâmica de acolhimento, apresentação dos participantes e acordos de convivência
07:30	O que é a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável? E a importância do SISVAN para o monitoramento da Estratégia.
08:00	Leitura de texto
08:30	Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável Atividades em Grupos – Leitura, montagem e apresentação das dramatizações
10:30	Intervalo
10:45	Construção de um painel - Como implementar ações para a prática da alimentação saudável de crianças menores de 2 anos
13:00	Avaliação e encerramento

APÊNDICE

P

Planejamento das Ações sobre Alimentação Complementar Saudável

Nome da Unidade _____

Município _____ UF _____

Data da realização da Oficina ENPACS ____ / ____ / ____

	Ação	Como fazer	Quem pode fazer	Quando fazer	Quem pode ajudar
EXEMPLO Com a Comunidade	Incentivar a criação de horta comunitária	Apresentar os Dez Passos	Gestores e profissionais de saúde	Agendar uma reunião com a associação dos moradores para primeira quinzena de fevereiro	Pastoral, Conselhos de saúde, comerciantes locais, Igrejas, Líderes comunitários, Associações de donas de casa
No pré Natal					
Nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança					
Nas visitas domiciliares					
Nas salas de espera					
Nas capacitações com a equipe de saúde					
Nas escolas					
Nas consultas (médico, enfermagem, dentista)					

APÊNDICE



Avaliação dos profissionais de saúde sobre a oficina de trabalho (roda de conversa) na Unidade de Saúde

Data ____/ ____/ ____ Município _____ UF _____

Nome da Unidade _____

1. Pontos positivos

2. Pontos negativos

3. Sugestões para melhorar as oficinas

APÊNDICE

R

Lista de Presença da oficina de trabalho na Unidade de Saúde

Unidade _____ Data ____ / ____ / ____

Município _____ UF _____

Nº	Nome	Cargo/Função
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Anexos

ANEXO A

Orientação sobre como organizar a demonstração do preparo de refeições

Adaptado da Sessão 38 do “Curso de Aconselhamento em alimentação de lactentes e crianças de primeira infância: um curso integrado”. OMS e UNICEF, 2006

Objetivos da demonstração:

1. Preparar um prato de comida para crianças pequenas.
2. Refletir sobre a alimentação como um ato cultural permeado por valores simbólicos, crenças, tabus e rituais.

Para preparar o prato de comida você precisará de:

- Uma sala onde possa manusear alimentos;
- Instalações para lavar as mãos;
- Uma lixeira e materiais para limpar a sala depois do exercício;
- Uma mesa para cada grupo trabalhar;
- 6 pratos, 6 facas, 6 garfos e 6 colheres. Os talheres não devem ser descartáveis;
- Uma jarra plástica graduada com capacidade para 1 litro e uma bandeja;
- Três copos de vidro, transparentes, com capacidade para 250 ml. Em um dos copos fazer uma marcação de 2/3 do volume e em outro a marcação de 3/4 do volume;
- Alimentos para a aula prática (Aproximadamente: arroz cozido: 500g; Feijão cozido: 300g; Carne cozida: 300g; Verdura folha: 300g; Legume cozido: 300g; 4 unidades de Frutas). Outros alimentos regionais poderão estar disponíveis, de acordo com os hábitos locais.

Como conduzir a dinâmica (10 minutos):

- Determine uma idade da criança (6 ½ m, 8 m, 10 m, 15 m) para cada grupo.
- Alimentos variados estarão disponíveis. Cada grupo escolherá alimentos para uma refeição (almoço ou jantar) de acordo com a idade da criança.

- Oriente os participantes a definir em conjunto os alimentos que usarão, ao invés de pegar colheradas de todos os alimentos disponíveis para depois decidir.
- Dê 10 minutos para a escolha dos alimentos e o preparo do prato.
- Não prorrogue o prazo, a mãe faria isso rapidamente.
- Reúna todos os grupos com seus pratos de comida preparados.
- Distribua o formulário “Como preparar a refeição de uma criança pequena” (**Anexo D**) para cada grupo. O formulário trata-se de um quadro de checagem constituído dos aspectos técnicos referentes à alimentação complementar saudável e servirá como guia da apresentação do prato para o restante do grupo. Neste momento o **facilitador não deverá** se aprofundar nestes aspectos técnicos, que serão discutidos no decorrer da oficina. Dê dois minutos para o preenchimento.
 - Peça que cada grupo apresente a refeição aos demais, seguindo o roteiro do formulário “Como preparar a refeição de uma criança pequena” (**Anexo D**).
 - Exceto para o grupo com bebê de 6 ½ m, após a apresentação de cada prato verifique se a quantidade de alimentos está adequada, utilizando o copo de vidro com a marcação de volume adequado para cada idade da criança. Os grupos não devem testar a quantidade de comida durante o preparo. As quantidades de alimentos por idade estão definidas no quadro A.

Segunda Parte - Discussão:

Estimule uma reflexão sobre a alimentação como um ato cultural, permeado por valores simbólicos, crenças, tabus e rituais, por meio das questões:

- 1) Que elementos o grupo utilizou para fazer a escolha dos alimentos?
- 2) Na opinião do grupo, que elementos a mãe e/ou cuidadores e a família utilizam para escolher os alimentos para o filho?
- 3) Quais as diferenças e similaridades entre os elementos utilizados para a escolha do grupo e das mães e/ou cuidadores e a família?

Motive os participantes a pensarem a educação em saúde voltada para a alimentação complementar saudável como um processo que compreenda a cultura alimentar e sua relação com a promoção da qualidade de vida e saúde. A socialização alimentar, que é contínua, tem seu início na infância por meio da família e pode ser influenciada por fatores como a propaganda, a mídia, os profissionais, as instituições do estado, os movimentos ideológicos e religiosos e finalmente o indivíduo, pelas manifestações de suas escolhas (Pedraza, 2004).

Sugestão de leitura:

Pedraza DF. Padrões alimentares: da teoria à prática – o caso do Brasil. Mneme – RevVirtual de Humanidades. [artigo online]. 2004 jan/mar [acesso 18/092009]; 3: 1-10. Disponível em: www.seol.com.br/mneme.

Salve JM, Silva IA. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. Acta Paulista de Enfermagem. 2009, 22(1): 43-8.

A) Quantidades de alimentos a oferecer para uma criança pequena por refeição (almoço e ou jantar)

Idade	Textura	Freqüência	Quantidade a cada refeição
Início da alimentação complementar a partir dos 6 meses	Papa pastosa, alimentos bem amassados	1 vez ao dia + amamentação freqüente	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa, aumentando gradativamente
A partir dos 7 meses	Alimentos da família amassados	2 vezes ao dia + amamentação freqüente	Aumentar gradativamente até 2/3 de uma xícara ou tigela de 250ml
9 a 11 meses	Alimentos bem cortados ou amassados, se necessário	2 vezes ao dia + amamentação	3/4 de uma xícara ou tigela de 250 ml
12 a 24 meses	Alimentos bem cortados ou amassados, se necessário	2 vezes ao dia + amamentação	Uma xícara ou tigela de 250 ml

*(adaptado do Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e crianças de primeira infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005, adaptado por Teresa Toma em 2006, pp. 468).

B) Freqüência de refeições*:

Se ainda mama no peito, além da água e aleitamento materno sob livre demanda:

- Após completar 6 meses – duas papas de fruta e uma papa salgada.
- Após completar 7 meses – duas papas de fruta e duas papas salgadas.
- Após completar 8 meses – duas papas de fruta e duas refeições salgadas. A partir desta idade a criança já pode receber alimentos saudáveis preparados para a família desde que amassados, sem conter temperos fortes ou industrializados, excesso de sal e ou de óleo.
- Após completar 12 meses – duas frutas e duas refeições salgadas, além de uma refeição ao acordar, contendo, por exemplo, fruta com aveia ou pão.

Se não mama no peito, além da água:

- Iniciar a introdução de alimentos a partir do quarto mês – duas papas de fruta e duas papas salgadas, além de duas refeições contendo leite, respeitando a aceitação da criança.
- Ao completar 6 meses – duas papas de fruta e duas papas salgadas, além de duas refeições contendo leite.
- Após completar 8 meses – duas frutas, duas refeições salgadas com alimentos da família, duas refeições contendo leite.

(*Dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/nutricao>).

ANEXO B

Habilidades de Comunicação Sessão 2 do “Promoção e apoio ao Aleitamento Materno em Hospitais Amigos da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade”. OMS e UNICEF, 2008

Objetivos da sessão:

1. Identificar habilidades de comunicação para ouvir e aprender e aumentar a confiança (40 minutos);
2. Praticar o uso dessas habilidades por meio de exercícios escritos individuais (35 minutos).

Tempo total da sessão: 75 minutos

Materiais:

- Um boneco para uso na demonstração.
- Duas cadeiras que possam ser levadas à frente da sala.
- Cópias das partes que serão lidas nas demonstrações. O texto de todas as demonstrações está reunido no final da sessão para facilitar a cópia para os participantes que lerão as falas.
- Preparar uma lista de habilidades de comunicação (ver resumo da sessão) e exibi-la na parede ou flip chart no início da sessão. Revele cada ponto à medida do necessário.
- Cópias dos exercícios sobre as habilidades de comunicação (**Anexo E**) – uma cópia para cada participante.

Preparação para as demonstrações:

As demonstrações são muito curtas. O facilitador introduz cada demonstração com uma explicação sobre o tema que será abordado. Após cada demonstração, o facilitador faz comentários para enfatizar ou esclarecer o objetivo da demonstração.

A primeira demonstração de comunicação não verbal precisa ser realizada na frente da sala porque os participantes precisam ver os gestos. Antes do início da sessão, peça que um participante seja voluntário a ajudar nesta atividade prática.

Para poupar tempo durante outras demonstrações, não peça aos participantes que venham para a frente da sala. Distribua as falas dos papéis a serem interpretados para pessoas que estejam sentadas umas ao lado das outras. Peça aos participantes de cada demonstração que leiam as falas em voz alta, no momento certo.

Leitura adicional para os facilitadores:

Sessão 7 e Sessão 11 de Aconselhamento em Amamentação: um curso de treinamento OMS/UNICEF, (1993)

I. Habilidades de comunicação

- Muitas vezes, profissionais de saúde são treinados para procurar problemas e consertá-los. Uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, pelas crenças e pela cultura das mulheres. Isso quer dizer que você não vai dizer a uma pessoa o que acha que deve ser feito ou forçar uma mulher a agir de determinada forma.
- Os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do que fornecer informações. Faz parte de seu trabalho ajudar as mães a analisar a causa de qualquer dificuldade que tenham (diagnóstico) e sugerir meios que possam ajudar a resolver o problema. Muitas vezes, não há problema a ser resolvido, a mãe só precisa da confirmação de que está se saindo bem.
- Você pode usar habilidades de comunicação para:
 - Ouvir e aprender sobre as crenças da mulher, seu nível de conhecimento e suas práticas;
 - Aumentar sua confiança e elogiar práticas que deseja encorajar;
 - Fornecer informações;
 - Sugerir mudanças que a mulher pode levar em consideração caso mudanças sejam necessárias;
 - Combinar visitas de acompanhamento.
- Você também pode usar essas habilidades para:
 - Se comunicar com colegas que apresentem resistência a mudar suas práticas de forma a se adequarem aos padrões Amigos da Criança.
 - Se comunicar com familiares que influenciam a mãe, principalmente aqueles que sejam capazes de influenciar de forma negativa as práticas de alimentação do seu bebê.
 - Se comunicar com gestores para reivindicar locais de trabalho Amigos da Criança.
- Essas habilidades ficam mais naturais e melhoram à medida que são usadas. Você pode usar essas habilidades de comunicação em casa com sua família e seus amigos, não apenas em situações de trabalho.
- A comunicação pode ser o que dizemos – comunicação verbal. Igualmente importante é a comunicação não verbal – a linguagem corporal que usamos e que observamos na linguagem corporal da mãe.
- Podemos perceber se uma mãe está sentada em uma posição desconfortável ou que está olhando à sua volta preocupada que outras pessoas estejam ouvindo e que não consegue se concentrar na alimentação de seu bebê. Devemos ficar atentos a essa comunicação não verbal da mãe, que é muito útil.
- Quando você conversar com a mãe em um local confortável e onde ela se sinta segura, isso ajuda sua disposição em conversar com você.

Habilidades para ouvir e aprender

I. Use a comunicação não verbal

- Nossa comunicação não verbal com a mãe pode ajudar a fazer com que ela se sinta calma e capaz de ouvir.

Pergunte: Quais são algumas formas de comunicação não verbal útil durante uma conversa? Espere por algumas respostas.

- Algumas formas de comunicação não verbal útil durante uma conversa com uma mãe:
 - Sentar no mesmo nível e próximo à mãe.

- Remover barreiras físicas como mesas ou pastas de papel que se tem nas mãos.
- Prestar atenção à mãe, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo assentindo com a cabeça, sorrindo ou outros gestos adequados.
- Não apressar a conversa e não olhar para o relógio.
- Só tocar na mãe de forma apropriada (como na mão ou no braço). Não toque em suas mamas ou em seu bebê sem sua permissão.

Demonstração 1: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração o profissional saúda a mãe com as mesmas palavras, mas de formas diferentes. Observe a comunicação não verbal em cada saudação.*

Um participante desempenha o papel da mãe e senta em uma cadeira em frente ao grupo com uma boneca nos braços posicionada para ser alimentada.

Um facilitador desempenha o papel de profissional de saúde e repete as mesmas palavras várias vezes: “Bom dia, como vai a amamentação?”, mas com uma comunicação não verbal diferente a cada vez. Por exemplo: fica em pé diante da mãe ou senta ao seu lado, olha para o relógio enquanto faz a pergunta, ou reclina para frente e cutuca o bebê (fale sobre esse toque com o participante antes da apresentação).

- Discuta como a comunicação não verbal faz diferença. Pergunte à “mãe” como ela se sentiu sendo saudada de diferentes maneiras. Pergunte aos participantes o que eles aprenderam com essa demonstração sobre comunicação não verbal.

2. Faça perguntas abertas

- Quando está ajudando uma mãe, você quer descobrir o que está acontecendo, se existe alguma dificuldade, o que a mãe fez, o que funcionou e o que não funcionou. Se fizer as perguntas de modo a estimular a mãe a conversar com você, não será necessário fazer perguntas demais.
- Em geral, as perguntas abertas são as mais úteis. Elas estimulam a mãe a fornecer mais informações. Em geral, perguntas abertas começam com: “Como...? O que...? Quando...? Onde...? Por que...?”. Por exemplo, “como você está alimentando seu bebê?”.
- Perguntas fechadas são aquelas que podem ser respondidas com sim e não e podem não render muitas informações. Em geral, perguntas fechadas começam com: “Você está...? Você fez...? O bebê já...?” Por exemplo, “você amamentou outros filhos?”.
- Você pode achar que a mãe não está disposta a conversar com você. A mãe pode ficar com receio de dar a resposta errada. Às vezes, a pergunta fechada sugere a resposta ‘correta’ e a mãe pode dar essa resposta, seja ela verdadeira ou não, por considerar que é isso que você quer ouvir.

Demonstração 2A: *Apresente a demonstração: Observe se o profissional de saúde está fazendo perguntas abertas ou fechadas e como a mãe responde às perguntas.*

Profissional de saúde	Bom dia. Você e seu bebê estão bem hoje?
Mãe	Sim, estamos bem.
Profissional de saúde	Você está com alguma dificuldade?
Mãe	Não.
Profissional de saúde	O bebê está se alimentando com frequência?
Mãe	Sim.

Comentário: As perguntas fechadas receberam respostas do tipo sim ou não. O profissional de saúde não recebeu muitas informações e é difícil dar prosseguimento à conversa. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 2B: Apresente a demonstração: Observe se o profissional de saúde está fazendo perguntas abertas ou fechadas e como a mãe responde às perguntas.

Profissional de saúde	Bom dia. Como estão você e seu bebê hoje?
Mãe	Estamos bem.
Profissional de saúde	E então, como você está alimentando seu bebê?
Mãe	Amamentei várias vezes e dei uma mamadeira à noite.
Profissional de saúde	O que fez você decidir dar mamadeira à noite?
Mãe	Meu filho acorda durante a noite, então meu leite não deve bastar.

Comentário: O profissional de saúde fez perguntas abertas. A mãe forneceu informações em suas respostas. O profissional de saúde descobriu mais coisas.

3. Estimule a mãe a falar – demonstre interesse e devolva em outras palavras ou gestos o que a mãe falou.

Pergunte: Como podemos demonstrar que estamos interessados no que uma mãe está dizendo? Espere por algumas respostas.

- Podemos demonstrar interesse no que uma mulher está dizendo com respostas como acenar positivamente com a cabeça, sorrir e usar expressões como “sei”, “continue”. Se você repetir ou ecoar o que a mãe está dizendo, mostra que está ouvindo e a estimula a falar mais. Você pode usar palavras ligeiramente diferentes daquelas usadas pela mãe, para não parecer que está copiando o que ela fala.
- É útil mesclar respostas que ecoam as informações com outras respostas como, por exemplo, “é mesmo, continue” ou fazer perguntas abertas.

Demonstração 3: Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe como o profissional de saúde demonstra que está ouvindo a mãe e se o uso dessas habilidades ajuda o profissional de saúde a descobrir mais informações.

Profissional de saúde	Bom dia, como vão vocês hoje?
Mãe	Eu estou bem cansada, o bebê ficou muito tempo acordado.
Profissional de saúde	Nossa... (demonstra preocupação)
Mãe	Minha irmã diz que ele não devia mais estar acordando à noite, que estou mimando ele.
Profissional de saúde	A sua irmã diz que você está mimando seu filho?
Mãe	É, ela está sempre fazendo algum comentário sobre como eu cuido dele.
Profissional de saúde	Sei. (Assente com a cabeça)
Mãe	Não acho que ela tenha nada a ver com a forma como eu cuido do meu filho.
Profissional de saúde	É, me conte mais sobre isso.

Comentário: Respostas como “sei” e “nossa” mostram que você está ouvindo. Respostas que ecoam o que uma pessoa fala podem ajudar a esclarecer o que ela diz. Aqui vemos que o fato de o bebê acordar à noite pode não ser o principal problema, os comentários da irmã é que parecem estar aborrecendo a mãe.

4. Demonstre empatia para demonstrar que tenta entender os sentimentos da mãe

- A empatia ocorre quando demonstramos que estamos ouvindo o que a mãe diz e tentando entender como ela se sente; quando observamos a situação do ponto de vista da mãe. A simpatia é diferente. Quando simpatizamos com alguém, usamos o nosso próprio ponto de vista.
- É útil demonstrar empatia por sentimentos bons da mãe e não apenas pelos seus sentimentos ruins.
- Você pode precisar pedir mais informações factuais, mas apenas depois de descobrir como ela se sente em relação à situação.

Demonstração 4A: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde demonstra empatia - que está tentando entender como a mãe se sente.*

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias. Não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Entendo como você se sente. Quando meu filho não come também fico preocupada. Sei exatamente como você se sente.
Mãe	O que você faz quando seu filho não come?

Comentário: O que eles perceberam? O foco passou da mãe para o profissional de saúde. Isso não foi empatia, não se concentrou sobre como a mãe se sentia. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 4B: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde demonstra empatia - que está tentando entender como a mãe se sente.*

Profissional de saúde	Bom dia, (nome). Como estão você e o/a (nome da criança) hoje?
Mãe	Ele/ela não está comendo direito nos últimos dias e não sei o que fazer.
Profissional de saúde	Percebo que você está preocupada com ele/ela
Mãe	É, estou preocupada que ele/ela fique doente se não se alimentar direito.

Comentário: Nesta segunda versão, a mãe é o foco da conversa. O profissional de saúde demonstrou empatia com a mãe ao identificar seu sentimento e dar uma resposta que reflete o que a mãe sente para mostrar que realmente estava ouvindo. Isso estimula a mãe a falar mais de seus próprios sentimentos e a continuar conversando com o profissional de saúde.

5. Evite palavras que pareçam envolver julgamento

- Palavras que podem soar como se você estivesse julgando a mãe incluem: certo, errado, bem, mal, bom, suficiente, adequadamente, apropriadamente, problema. Palavras como essas podem fazer com que uma mulher sinta que precisa atingir um padrão ou que seu bebê não está se comportando de maneira normal.
- Por exemplo: "Seu bebê está se alimentando bem?" Essa pergunta traz a implicação de que existe um padrão de alimentação e que o bebê pode não estar atingindo esse padrão. A mãe pode esconder determinadas situações se sentir que serão julgadas como inadequadas. Além disso, a mãe e o profissional de saúde podem ter idéias diferentes sobre o que significa "se alimentar bem". É mais útil fazer uma pergunta aberta como "como o seu bebê se alimenta?" ou "você pode me dizer algo sobre a alimentação do seu filho?"

Demonstração 5A: Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde usa ou evita palavras que denotam julgamento.

Profissional de saúde	Bom dia. O seu bebê ganhou peso <u>suficiente</u> desde a última vez em que foi pesado?
Mãe	Bem, não tenho certeza. Acho que sim.
Profissional de saúde	E ele está se alimentando <u>adequadamente</u> ? O seu leite é bom?
Mãe	Não sei... espero que sim, mas não tenho certeza (parece preocupada).

Comentário: O profissional de saúde não está obtendo informações e está deixando a mãe preocupada. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 5B: Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde usa ou evita palavras que denotam julgamento.

Profissional de saúde	Bom dia. Como foi o crescimento do seu bebê este mês? Posso ver o gráfico de crescimento?
Mãe	A enfermeira disse que ela ganhou meio quilo este mês, então fiquei satisfeita.
Profissional de saúde	Ele com certeza está recebendo o leite materno de que precisa.

Comentário: O profissional de saúde descobriu o que precisava saber sem preocupar a mãe.

Habilidades para aumentar a confiança e oferecer apoio

- Suas habilidades de comunicação podem ajudar a mãe a se sentir bem consigo mesma e confiante de que será uma boa mãe. A confiança pode ajudar uma mãe a tomar decisões e a resistir a pressões de outras pessoas. Para ajudar a estimular a confiança e oferecer apoio, precisamos:

6. Aceitar o que a mãe pensa e sente

- Podemos aceitar as idéias e sentimentos da mãe sem discordar dela ou dizer que não há nada para se preocupar. Aceitar o que a mãe diz não é o mesmo que concordar com ela. Você pode aceitar o que ela diz e posteriormente fornecer a informação correta. Aceitar o que ela diz ajuda a mãe a confiar em você e a encoraja a continuar a conversa.

Demonstração 6A: Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, concorda com ela ou discorda do que ela fala.

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para criança toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Tenho certeza de que seu leite é suficiente. Sua filha não precisa de mamadeira de fórmula.

Comentário: Este profissional de saúde aceitou o que a mãe sente?
O profissional de saúde está discordando ou descartando o que a mãe diz.

Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 6B: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, concorda com ela ou discorda do que ela fala.*

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para criança toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	É, uma mamadeira à noite parece satisfazer alguns bebês.

Comentário: Esse profissional de saúde aceitou o que a mãe disse?

O profissional de saúde está concordando com uma idéia equivocada. Concordar pode não ajudar a mãe e o bebê.

Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 6C: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde aceita o que a mãe diz, se concorda ou discorda.*

Mãe	Dou uma mamadeira de leite para criança toda noite para o meu bebê porque não tenho leite suficiente para ele.
Profissional de saúde	Sei. Você acha que pode não ter leite suficiente à noite.

Comentário: Esse profissional de saúde aceitou o que a mãe pensa ou sente?

O profissional de saúde aceitou o que a mãe disse sem concordar ou discordar; ele aceita a mãe e reconhece seu ponto de vista. Isso significa que a mãe sentirá que alguém a ouviu. Elas podem agora continuar a conversar sobre aleitamento materno à noite e discutir informações corretas sobre suprimento de leite

7. Reconheça e demonstre que reconheceu o que estiver correto

- Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê conseguirem realizar. Por exemplo, diga à mãe que percebeu que ela espera seu bebê abrir bem a boca antes da pega ou mencione como o bebê se solta quando acaba de mamar em um peito e está pronto para o outro.

8. Ofereça ajuda prática

- Se a mãe estiver confortável, isso ajudará o fluxo do leite. Ela pode estar com sede ou fome, pode querer outro travesseiro ou precisar de alguém para segurar o bebê enquanto vai ao banheiro. Ou a mãe pode ter um claro problema prático relacionado à amamentação; ela pode, por exemplo, querer aprender a extrair seu leite. Se você puder oferecer essa ajuda prática, ela conseguirá relaxar e se concentrar melhor no bebê.

9. Forneça informações relevantes em linguagem adequada

- Descubra o que a mãe precisa saber naquele momento.
- Use palavras adequadas que a mãe entenda.
- Não exagere na quantidade de informações.

10. Ofereça sugestões e não ordens

- Ofereça escolhas e deixe que a mãe decida o que é melhor para ela.
- Não diga o que ela deve ou não fazer.
- Limite suas sugestões a uma ou duas que sejam relevantes à sua situação.

Demonstração 7A: *Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde está fornecendo informações relevantes em linguagem adequada e oferecendo sugestões e não ordens.*

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Bem, a situação é a seguinte. Aproximadamente 5 a 15% das mães HIV positivas transmitem o vírus por meio da amamentação. No entanto, essa taxa varia de local para local. O risco pode ser maior se a mãe foi infectada recentemente ou se tiver carga viral alta ou AIDS sintomática. Se você fizer sexo sem proteção durante o aleitamento materno, pode pegar HIV e tem maior probabilidade de transmiti-lo para o seu bebê. No entanto, se não amamentar, seu bebê pode correr risco de pegar outras doenças potencialmente fatais como infecções gastrointestinais e respiratórias. Como você decidiu se aconselhar muito em cima da hora, se eu fosse você, eu decidiria...
Mãe	Ah.

Pergunte: O que os participantes acham dessa comunicação? O profissional de saúde está fornecendo uma quantidade adequada de informações?

O profissional de saúde está fornecendo informações demais que não são relevantes para a mulher nesse momento. O profissional está usando palavras que a mãe provavelmente não entende. Algumas informações foram transmitidas de forma negativa e parecem críticas. O profissional de saúde está dizendo o que ela deve fazer e não ajudando a mãe a tomar sua decisão. Veremos outra maneira de abordar essa questão.

Demonstração 7B: (se houver testagem disponível) - Apresente a demonstração: Nesta demonstração, observe se o profissional de saúde está oferecendo informações relevantes usando linguagem adequada e dando sugestões e não ordens.

Profissional de saúde	Bom dia. Como posso ajudá-la?
Mãe	Não tenho certeza se devo amamentar ou não meu bebê quando ele nascer. Tenho medo que ele pegue HIV.
Profissional de saúde	Se você tiver HIV, existe risco de passar para o bebê. Você já foi testada para HIV?
Mãe	Não. Não sei onde fazer o exame.
Profissional de saúde	O melhor é saber se você tem ou não HIV antes de decidir como alimentar seu filho. Posso passar os detalhes da pessoa com quem você pode conversar para fazer o exame. Você gostaria que eu fizesse isso?
Mãe	Sim, quero saber mais sobre o exame.

Comentário: O profissional de saúde forneceu a informação mais importante naquele momento – que é importante saber se a pessoa tem HIV antes que ela tome decisões sobre alimentação. O profissional de saúde usou linguagem simples, não fez julgamentos e encaminhou a mulher para testagem e aconselhamento em HIV.

Combine consultas de acompanhamento e apoio contínuo

- Muitas vezes, quando a conversa termina, a mãe ainda tem perguntas que não puderam ser discutidas, ela pode pensar em algo mais que queira discutir ou pode ter dificuldade de colocar a teoria em prática. É importante combinar consultas de acompanhamento e apoio contínuo:
 - Descubra que tipo de ajuda ela pode obter com a família e os amigos.
 - Indique um momento em que você possa vê-la ou conversar com ela novamente.
 - Encoraje a mãe a procurar você ou outra pessoa caso tenha dúvidas ou perguntas.
 - Encaminhe-a para um grupo comunitário, se possível.
 - Encaminhe-a para aconselhamento especializado, se necessário.
- Muitas mulheres podem não conseguir fazer o que querem ou o que você sugerir que façam. A discussão precisa levar em conta a situação da mulher em casa. Membros da família, tempo e dinheiro disponíveis, saúde da mãe e práticas que se usam na família e na comunidade são influências importantes sobre o que uma mãe pode acabar fazendo.
- Lembre-se que você não deve tomar uma decisão pela mãe ou tentar fazer com que ela faça o que você acha melhor. Você pode ouvi-la e aumentar sua confiança para que ela possa decidir o que é melhor para ela e seu bebê.

2. Pratique habilidades de comunicação - 30 minutos

Distribua uma cópia dos exercícios escritos para cada participante. Cada exercício traz um exemplo e um exercício para o grupo preencher. Leia o primeiro exemplo e certifique-se de que os participantes entenderam o que devem fazer.

Peça aos outros facilitadores que circulem entre os participantes durante a atividade para verificar se entendem as atividades e habilidades. O facilitador pode orientar os participantes em caso de dúvidas.

Aguarde cerca de 25 minutos para o preenchimento da planilha.

No final desse tempo, resuma a sessão e responda a eventuais perguntas. Não é necessário que os participantes 'corrijam' todos os exercícios da atividade.

Essa é uma parte fundamental do curso, na qual os profissionais de saúde adotam novas formas de comunicação com as mães. Se possível, deve-se dedicar tempo extra para o desenvolvimento dessas habilidades.

2.1 Exercícios de habilidades de comunicação (com respostas possíveis)

FAZER PERGUNTAS ABERTAS:

Para cada pergunta fechada, reescreva uma nova pergunta aberta.

Exemplo:

Você está amamentando seu bebê? (fechada)	Como você está alimentando seu bebê? (aberta)
Reescreva essas perguntas como perguntas abertas:	
Seu bebê come com frequência?	Quando o seu bebê come?
Você está tendo algum problema de alimentação?	Como está a alimentação?
Seu bebê está ganhando peso?	Como está o peso do seu bebê?

DEMONSTRAR EMPATIA COM OS SENTIMENTOS DA MÃE:

As afirmações abaixo foram feitas por uma mãe. **Escolha** a resposta que, em sua opinião, demonstra empatia e compreensão dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O meu filho come a noite toda e estou exausta.	<ul style="list-style-type: none"> - Quantas vezes ele se alimenta? - Isso acontece todas as noites? (√) - Você realmente está cansada.
Escolha a resposta que demonstra empatia:	
Meu leite parece ralo – não deve ser bom.	<ul style="list-style-type: none"> - O leite materno sempre parece ralo. (√) - Você está preocupada com seu leite. - Quanto pesa o seu bebê?
Tenho medo de amamentar caso eu seja HIV positiva.	<ul style="list-style-type: none"> (√) - Você está preocupada com o HIV? - Você já fez o teste? - Então use fórmulas infantis.

EVITAR PALAVRAS QUE SOAM COMO JULGAMENTO:

Reescreva cada pergunta para evitar palavras que soem como julgamento e também faça uma pergunta aberta.

Exemplo:

O seu bebê está se alimentando <u>bem</u> ?	Como o seu bebê está se alimentando?
Altere para evitar palavras que soem como julgamentos:	
O seu bebê chora muito à noite?	Como o seu bebê tem passado as noites?
Você está com algum problema para amamentar?	Como está a sua amamentação?
O ganho de peso do bebê está bom?	Como está o crescimento do seu bebê?

ACEITAR O QUE A MÃE PENSA E SENTE:

Os Exemplos 1 e 2 são idéias erradas que as mães podem ter:

Ao lado de cada idéia errada há três respostas. Uma concorda com a idéia, uma discorda e uma aceita a idéia sem concordar ou discordar:

Ao lado de cada resposta **escreva** se ela concorda, discorda ou aceita.

Exemplo:		
Mãe de um bebê saudável de 19 meses, cujo peso está no percentil 50: “Eu tenho medo que minha criança torne-se um adulto gordo, então vou parar de dar leite.”	A senhora está preocupada em dar leite para ele? É importante que as crianças tomem leite até os dois anos de idade. Ah sim, bebês gordos tendem a tornar-se adultos gordos.	Aceita Discorda Concorda
Para responder:		
1. Mãe de um bebê de 7 meses: “Meu filho não come nada do que eu ofereço, então preciso dar de mamar menos vezes. Assim ele ficará com fome e comerá a comida.”	“Oh não, a senhora não deve amamentar menos. Esta é uma má idéia.” “Eu entendo...” “É, às vezes as crianças ficam satisfeitas com o leite materno.”	Discorda Aceita Concorda
2. Mãe de uma criança de 12 meses: “Meu bebê está com diarreia, então eu preciso parar de dar qualquer alimento sólido.”	“Sim, muitas vezes os alimentos podem piorar a diarreia.” “A senhora está preocupada em dar comida neste momento?” “Mas os alimentos sólidos ajudam o bebê a crescer e recuperar o peso – a senhora não deve parar agora!”	Concorda Aceita Discorda

ACEITAR O QUE A MÃE PENSA E SENTE:

Os exemplos 3-4 são mais algumas idéias erradas que as mães podem ter. Elabore uma resposta que aceite o que a mãe diz, sem concordar ou discordar:

Para responder:	Possíveis respostas para aceitar o que a mãe pensa:
3. “A criança da minha vizinha come mais do que a minha e está crescendo bem mais. Acho que não estou dando comida suficiente”.	“A senhora não se sente segura se sua criança está comendo o suficiente?”
4. “Eu tenho medo de dar ao meu filho de um ano a comida da minha família e ele engasar.”	“Humm. A senhora tem medo que ele engasgue com comida sólida?”

Como fazer o exercício:

Depois das Estórias A e B há três respostas.

Marque com um ✓ a resposta que demonstra aceitação dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O menino de Edith não ganhou muito peso nos últimos dois meses. Ao falar sobre isto, a mãe começa a chorar.

Marque com ✓ a resposta que demonstra que você aceita o que Edith sente.

- a. Não se preocupe. Tenho certeza que logo ele vai ganhar peso.
- b. Vamos conversar sobre que alimentos dar a seu filho?
- ✓ c. A senhora está muito chateada com isso, não é?

Para responder:

História A

Agnes está chorando. Seu bebê recusa-se a comer vegetais e ela está preocupada.

- a. Não chore, muitas crianças não comem vegetais.
- ✓ b. A senhora está realmente chateada por causa disso, eu sei.
- c. É importante que seu filho coma vegetais porque precisa de vitaminas!

História B

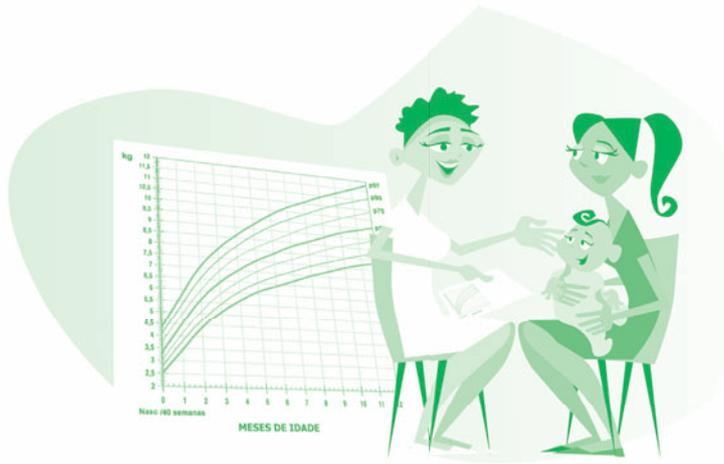
Susana está chorando. Desde que iniciou a alimentação complementar surgiu uma vermelhidão nas nádegas de seu bebê. Parece uma dermatite de fraldas.

- a. Não chore, isto não é grave.
- b. Muitos bebês têm isso. Podemos resolver isso rapidamente.
- ✓ c. A senhora está realmente preocupada com essas manchas, não é?

ELOGIAR O QUE MÃE E BEBÊ FAZEM CERTO:

Para as História C e D abaixo, elabore uma resposta que elogia o que mãe e bebê estão fazendo certo.

Exemplo:	
Uma mãe dá refrigerantes a seu bebê de 9 meses . Ela está preocupada porque ele não está comendo bem. No momento, ele está crescendo bem. Ela oferece a ele três refeições e um lanche por dia.	<p>Sugestões Em sua resposta, fale apenas UMA das alternativas):</p> <p>“É bom que a senhora esteja dando três refeições e um lanche por dia.”</p> <p>“Sua criança está crescendo bem com a comida que a senhora dá...”</p>
Para responder:	
História C	
Uma criança de 15 meses é amamentada e come papa rala e, às vezes, chá e pão. Não ganhou peso nos últimos seis meses e está magro e triste.	“É bom que a senhora ainda esteja amamentando.”
História D	
Uma mãe e seu bebê de nove meses vêm para a consulta. Eis o cartão de crescimento do bebê.	“Seu bebê ganhou peso no último mês com a comida que a senhora está oferecendo.”



DAR INFORMAÇÃO RELEVANTE:

Abaixo há uma lista de três mães com bebês de diferentes idades.

Ao lado delas há informações (a, b, c, d) que as mães podem precisar; mas a informação certa não está ao lado da mãe que a necessita mais.

Pareie cada mãe/bebê com a INFORMAÇÃO MAIS RELEVANTE PARA SUA SITUAÇÃO.

Faça um círculo em torno da letra que corresponde à informação que é mais relevante para cada situação.

Para responder:

Mães 1-4		Informação
1. Mãe com um bebê de 7 meses	a (b) c d	a. Nesta idade as crianças precisam mais água, cerca de 4-5 xícaras se o clima for quente.
2. Mãe com bebê de 15 meses que recebe duas refeições por dia	a b (c) d	b. Crianças que iniciam a alimentação complementar aos seis meses crescem bem.
3. Mãe com um bebê de 12 meses que pensa que o bebê é muito grande para continuar mamando no peito.	a b c (d)	c. Crianças com esta idade que estão crescendo precisam de três refeições e dois lanches por dia, além do leite materno.
4. Mãe de uma criança não amamentada com 11 meses de idade	(a) b c d	d. Amamentar até os dois anos de idade ajuda a criança a crescer forte e sadia.

USAR LINGUAGEM SIMPLES:

Abaixo há duas informações que você deseja dar às mães.

A informação é correta, mas usa termos técnicos que a mãe por não ser uma trabalhadora de saúde pode não entender.

Reescreva a informação em uma linguagem simples para que a mãe possa entender facilmente.

Exemplo:

Informação:	Em linguagem simples:
Vegetais de folha verde escura e frutas e vegetais alaranjados são ricos em vitamina A.	Vegetais verde escuros e frutas e vegetais alaranjados ajudam a criança a ter olhos saudáveis e menos infecções.

Para responder:

Informação:	Em linguagem simples:
1. Amamentar depois dos seis meses é bom porque o leite materno contém ferro absorvível, calorias e zinco.	Amamentar pelo menos até os dois anos ajuda a criança a crescer forte e saudável.
2. Crianças com 14 meses de idade e que não são amamentadas precisam receber proteína, zinco e ferro em quantidades apropriadas.	Para crianças que não mamam no peito é bom dar alimentos de origem animal todos os dias.

DAR SUGESTÕES, NÃO ORDENS:

Abaixo estão algumas ordens que você gostaria de dar a uma mãe. Reescreva as ordens como sugestões.

Exemplo:

Ordem:	Sugestão:
“A senhora deve iniciar a alimentação complementar quando seu bebê tiver seis meses.”	<p>a. “Crianças que iniciam a alimentação complementar aos seis meses crescem bem e são ativos e felizes.”</p> <p>b. “A senhora pode começar a dar alguns alimentos além do leite agora que seu filho tem seis meses”</p>

Para responder:

Ordem:	Sugestões (Em sua resposta, fale apenas UMA das alternativas):
1. “A senhora deve dar alimentos pastosos.”	<p>“A comida da família com uma consistência pastosa nutre e satisfaz a criança”</p> <p>“Que tal se a senhora oferecesse alimentos mais pastosos?”</p>
2. “Sua criança deve comer a tigela cheia de comida com um ano de idade .”	<p>“Aumentar a quantidade de comida ajuda a criança a crescer”</p> <p>“A senhora poderia dar uma tigela cheia de comida nas refeições para sua criança”</p>

LISTA DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Habilidades de Ouvir e Aprender

- Usar comunicação não-verbal útil
- Fazer perguntas abertas
- Usar respostas e gestos que mostram interesse
- Devolver com suas palavras o que a mãe diz
- Criar empatia – mostrar que você entende como ela se sente
- Evitar palavras que soam como julgamento

Habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio

- Aceitar o que uma mãe pensa e sente
- Reconhecer e elogiar o que a mãe e a criança fazem certo
- Dar ajuda prática
- Dar informação relevante
- Usar linguagem simples
- Dar uma ou duas sugestões, não ordens

Passo a passo para a implementação do SISVAN web Roteiro para as ações da vigilância alimentar e nutricional – SISVAN nas Unidades Básicas de Saúde

• O que é o SISVAN?

No Brasil, a vigilância epidemiológica em Alimentação e Nutrição é feita a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que tem como objetivo fornecer informação contínua sobre o perfil alimentar e nutricional da população brasileira e os fatores que o influenciam. Esta informação irá servir de base para a tomada de decisões pelos responsáveis por políticas, planejamento e o gerenciamento de programas para melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

O sistema informatizado do SISVAN permite o registro dos dados de alimentação e nutrição da população atendida na atenção básica por demanda espontânea nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, pela Estratégia Saúde da Família ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

• Como acessar o SISVAN?

O SISVAN Web é o sistema informatizado que está disponível na Internet (www.saude.gov.br/nutricao) e possui dois tipos de acesso: público e restrito. Os relatórios consolidados são públicos e podem ser acessados por qualquer pessoa no sítio eletrônico da internet da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN)) no endereço: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatorios_publicos. O acesso pode ser feito de qualquer computador que tenha conexão com a internet. A outra modalidade de acesso é o módulo de “Acesso Restrito”, para essa modalidade, o usuário deve ter a senha do município e está disponível na página principal do Portal da Alimentação e Nutrição (<http://nutricao.saude.gov.br>).

Todo município brasileiro deve ter um gestor municipal do SISVAN que deve estar cadastrado no Sistema de Cadastro de Gestores de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Esse cadastro permite o acesso às áreas de “acesso restrito”. Caso ainda não esteja cadastrado, procure o respectivo coordenador do seu município e solicite o seu cadastro. O CPF é obrigatório pois será seu login de acesso.

O gestor municipal do SISVAN pode cadastrar vários técnicos municipais mas somente ele é o responsável pela gestão do sistema no município. O cadastro do coordenador é realizado no Sistema de Cadastro de Gestores e a senha de acesso deve ser solicitada à CGPAN através dos telefones (61) 3306-8015, 3306-8017 ou 3306-8018. O cadastro de técnicos é realizado dentro do SISVAN, na opção “Cadastro de Técnico” e é de responsabilidade do coordenador municipal. Após o cadastro, o sistema criará uma senha provisória para o primeiro acesso. No módulo “Acesso Restrito” do Portal da Alimentação e Nutrição, no campo “Usuário” digite o seu CPF e no campo “Senha” digite a senha gerada automaticamente pelo sistema de cadastro. Observe que essa senha é combinada com números e letras e a digitação deve ser feita com as letras maiúsculas. No primeiro acesso, o sistema solicitará que a senha seja alterada, portanto, informe uma nova senha de acordo com seu desejo lembrando sempre, que se você cadastrar uma senha com letras maiúsculas, terá sempre que digitar com letras maiúsculas para fazer o acesso ao SISVAN.

Por meio do “Acesso Restrito” é possível registrar o tipo de acompanhamento que é realizado com o indivíduo, como o atendimento na atenção básica, a participação em Chamadas Nutricionais. Além disso, os dados de acompanhamento nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família, que é feito no módulo de gestão deste programa, são semestralmente importados para o SISVAN Web.

Acrescenta-se a informação que para o desenvolvimento do SISVAN web utilizou-se tecnologia de software livre e o ambiente adotado para sua disponibilização foi a internet. Sendo assim, todas as informações ficam

armazenadas nos bancos de dados do Ministério da Saúde evitando a perda de registro, minimizando a redundância entre os dados e socializando a informação.

• **Do que eu preciso para realizar as ações do SISVAN na minha Unidade Básica de Saúde (UBS)?**

Você precisará dos seguintes itens:

- Equipamentos de antropometria: balança pediátrica, balança de adultos, estadiômetro (equipamento destinado a avaliar o comprimento ou a altura dos indivíduos) infantil e de adulto e fita métrica para aferição de perímetros corporais.
- Formulários do SISVAN Web impressos.
- Acesso a Internet para entrar no SISVAN Web.
- Possibilidade de digitar os dados no SISVAN Web por meio de senha.
- Profissionais capacitados para realizar as avaliações do estado nutricional e do consumo alimentar.

• **Como trabalhar com o sistema?**

A seguir seguem instruções básicas para operacionalizar o SISVAN:

Cadastro

Todos os usuários da atenção primária à saúde que utilizam os serviços do SUS devem ser cadastrados e acompanhados pelo SISVAN. O cadastro é realizado apenas na primeira inserção de dados do indivíduo, nas consultas seguintes, apenas os dados do acompanhamento nutricional deverão ser colocados no sistema. O cadastro do indivíduo é municipal, indivíduos que mudam de domicílio devem ser recadastrados no novo município, o mesmo deve ser feito quando há mudança de domicílio (por exemplo: casamento, separação, mudança de cidade). Para minimizar o processo de cadastro dos indivíduos, o SISVAN recebeu os cadastros das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde (famílias com crianças menores de sete anos e mulheres entre 14 e 45 anos incompletos). Sendo assim, as famílias que estão listadas para acompanhamento no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, não necessitam ser recadastradas novamente no SISVAN, esse cadastro já foi realizado. O SISVAN permite o cadastro de novos indivíduos, bem como, alteração dos cadastros existentes.

Domicílio

Para cadastrar um indivíduo no SISVAN é fundamental que ele seja vinculado a um domicílio. Sendo assim, antes de cadastrar o indivíduo, cadastre o domicílio e, posteriormente, os indivíduos em que nele residam. O cadastro dos moradores pode ser feito a qualquer momento, permitindo colocar os novos residentes, nascimento e retirar os moradores que forem a óbito.

Opções desse item:

- **Pesquisa de domicílio:** Essa funcionalidade permite uma busca rápida de endereços no SISVAN. Ex.: para localizar o endereço “Rua das Palmeiras, nº 250 - Centro”, a forma mais fácil é digitar no campo endereço “Palmeiras 250” e selecionar no campo bairro a opção “Centro”. Caso não encontre o endereço desejado faça uma nova pesquisa informando outros parâmetros para ter certeza que o endereço realmente não foi cadastrado.
- **Cadastro de novos domicílios:** Essa funcionalidade permite incluir no SISVAN, domicílios que ainda não estejam cadastrados.
- **Alteração das informações de domicílios cadastrados:** Essa funcionalidade permite modificar no SISVAN, informações de domicílios cadastrados.

- **Visualização de indivíduos vinculados a um referido domicílio:** Essa funcionalidade permite listar os indivíduos cadastrados em um domicílio específico.
- **Alteração de bairro em lote:** Essa funcionalidade permite em um único momento alterar o nome de um bairro ao qual vários domicílios estão vinculados. Ex: Para alterar o bairro “S.JOSE” para “SÃO JOSÉ”, basta selecioná-lo na lista de opções e na caixa seguinte informar o novo nome. Sendo assim, todos os domicílios antes vinculados ao bairro “S.JOSE” serão vinculados ao bairro “SÃO JOSÉ”

Alterar bairro

Tendo o SISVAN aproveitado a base de dados das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF com perfil Saúde (origem Cadúnico), identificou-se um número muito grande de bairros com nomes errados. Para facilitar o processo de correção, essa funcionalidade permite em um único momento alterar o nome de um bairro ao qual vários domicílios estão vinculados. Ex: Para alterar o bairro “S.JOSE” para “SÃO JOSÉ”, basta selecioná-lo na lista de opções e na caixa seguinte informar o novo nome. Sendo assim, todos os domicílios antes vinculados ao bairro “S.JOSE” serão vinculados ao bairro “SÃO JOSÉ”.

Indivíduo

Para cadastrar um indivíduo no SISVAN web não é obrigatório nenhum tipo de identificador (NIS, CNS, NPCNS, PIS), porém, é fundamental que ele seja vinculado a um domicílio. É necessário também que ele possua um documento de identificação (Certidões, CPF, Título de Eleitor).

Opções desse item:

- **Pesquisa de indivíduo:** Essa funcionalidade permite uma busca rápida de indivíduos. Ex.: para localizar o indivíduo “Maria Madalena da Silva” você pode digitar no campo nome a ser localizado “Maria Mada” e o sistema retornará todas as ocorrências que ele encontrar com esse parâmetro. Para agilizar a pesquisa, você pode refinar a sua busca informando fase da vida, data de nascimento, sexo e NIS.
- **Cadastro de novos indivíduo:** Essa funcionalidade permite incluir no SISVAN, indivíduos que ainda não estejam cadastrados. Antes de cadastrar um indivíduo lembre-se que é necessário já existir o cadastro do domicílio e pelo menos um documento oficial.
- **Alteração das informações de indivíduos cadastrados:** Essa funcionalidade permite modificar no SISVAN web, informações de indivíduos cadastrados.
- **Importante:** a base do cadastro de indivíduos no SISVAN está dentro do domínio municipal. O SISVAN ainda não tem a funcionalidade de migrar uma pessoa de um município para outro, assim quando um usuário mudar de município, o seu cadastro deve ser refeito com base no novo endereço do seu novo domicílio.

Programas

O SISVAN permite o cadastro de programas em diversas esferas (federal, estadual e municipal). Assim, é possível monitorar o estado nutricional de indivíduos vinculados a um determinado programa. Ex.: beneficiários do Programa Bolsa Família.

Código identificador

Para cadastrar indivíduos no SISVAN não é obrigatório nenhum código identificador, porém, é possível que seja utilizado qualquer código identificador em diversas esferas (federal, estadual, municipal). Ex.: o estado pode querer identificar indivíduos no SISVAN utilizando algum número de cartão estadual ou o município pode querer utilizar um número de prontuário.

Tipo de Acompanhamento

Trata-se da origem do acompanhamento, ou seja, você pode querer avaliar o resultado nutricional a partir de diversas ações (atendimento na atenção básica, atendimento nas escolas). Ex.: se o município faz todo ano

uma campanha e aproveita para realizar a avaliação nutricional da população, pode se registrar essa campanha como um tipo de acompanhamento e avaliar a eficiência dessa ação.

Micro-área

O SISVAN possibilita o cadastro de sub-áreas dentro dos Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) e isso dependerá da forma de organização do EAS. Essa micro-área pode ser uma Equipe de Saúde da Família, um Agente Comunitário de Saúde, enfim, fica a critério da gestão local. Essa funcionalidade permite gerar mapas de acompanhamento e relatórios por micro-área.

Grupo

Essa funcionalidade torna o SISVAN um sistema muito flexível, pois permite monitorar não só fases do ciclo de vida, mas grupos específicos em diversas esferas (federal, estadual, municipal). Esses grupos podem ser criados a partir do interesse e necessidade da gestão local. Ex.: mulheres violentadas, crianças abandonadas, presidiários, etc.

Acompanhamento

Mapa Diário

O mapa diário de acompanhamento é o instrumento ideal a ser utilizado durante a coleta das informações que possibilitarão o cálculo do estado nutricional. Ele pode ser impresso por Bairro, Micro-área ou Unidade de Saúde. Também podem ser selecionados os filtros “Programa e Grupos” e por fim, ainda pode ser ordenado por nome, data de nascimento, bairro e endereço. Caso deseje imprimir um mapa em branco, ou seja, sem os nomes dos indivíduos, utilize a opção Documentos.

Acompanhamento

Essa opção no sistema é o local onde devem ser digitadas as informações coletadas no mapa diário de acompanhamento. Localize o indivíduo, informe a data de acompanhamento e preencha o formulário de acordo com o mapa. É muito importante as informações serem digitadas corretamente para que os relatórios apresentem resultados reais.

Consumo Alimentar

Nesse módulo deverão ser registradas as informações coletadas nos formulários de consumo alimentar. Localize o indivíduo, informe a data de acompanhamento e preencha o formulário de acordo com o formulário. É muito importante a correta digitação das informações coletada para que os relatórios apresentem resultados reais. O preenchimento das informações referentes ao consumo alimentar não está condicionado ao preenchimento do acompanhamento nutricional, ou seja, pode-se informar um ou outro ou os dois a qualquer momento.

Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema são atualizados automaticamente, ou seja, após a digitação das informações os relatórios já estão atualizados. Todos os relatórios podem ser impressos e devem ser utilizados para planejar e implementar ações, bem como, estabelecer metas a serem atingidas.

Opções desse item:

- **Acompanhamento Nutricional:** Esse relatório apresenta resultado da avaliação nutricional da população e pode ser gerado a partir de diversos filtros.
- **Consumo Alimentar:** Esse relatório apresenta resultado da avaliação do consumo alimentar da população e pode ser gerado a partir de diversos filtros.
- **Histórico de Acompanhamento:** Esse relatório apresenta a relação dos acompanhamentos registrados no sistema de um determinado indivíduo.

- **Relatórios Consolidados:** Essa opção redireciona o usuário para o Portal da Alimentação e Nutrição onde estão disponíveis no item “SISVAN Web Gerador de Relatórios” os relatórios com as informações consolidadas. Essa consolidação é realizada nos fins de semana. Sendo assim, as informações digitadas no sistema só serão apresentadas nos relatórios consolidados na semana seguinte.

Administração

Cadastro de Técnicos

Essa opção possibilita ao Gestor Municipal de Alimentação e Nutrição cadastrar técnicos que porventura auxiliarão nas atividades de coleta, digitação ou monitoramento das ações de alimentação e nutrição no município. O CPF do técnico é obrigatório para fazer o cadastro. O técnico cadastrado tem acesso a todas as funcionalidades do sistema, exceto cadastro de técnicos.

Alterar Senha

Essa opção deve ser utilizada quando houver interesse do usuário em alterar a sua senha.

Documentos

Aqui o usuário tem acesso à todos os documentos referentes ao SISVAN. Estão disponíveis nessa opção: formulários em branco, legislações referentes ao SISVAN, publicações e outros documentos.

Ajuda

O SISVAN dispõe dessa importante funcionalidade que é o manual on-line do sistema. Esse manual explica todas as funcionalidades do sistema, telas, campos, forma de preenchimento, etc. Qualquer dúvida basta acessar essa opção para esclarecer as dúvidas.

Considerações Gerais

Apesar do SISVAN ter sido desenvolvido e implementado pelo Ministério da Saúde, esse sistema foi criado para atender as gestões federal, estadual e municipal. O gestor municipal tem a possibilidade de adequar o sistema à sua realidade.

Os Estabelecimentos de Atenção à Saúde que aparecem no SISVAN são obtidos a partir do cadastro do CNES do Datasus. Esse cadastro é atualizado pelo próprio município, sendo assim, o SISVAN não tem cadastro de EAS e também não dispõe de funcionalidade para alterar o cadastro desses estabelecimentos.

O SISVAN disponibiliza relatórios com diversas combinações o que permite aos gestores analisar e criar estratégias que contribuam no combate as carências nutricionais.

O sistema está disponível na internet (<http://nutricao.saude.gov.br>), podendo ser acessado de qualquer computador que tenha conexão com a rede mundial de computadores. Caso seu estabelecimento não tenha computador com acesso à internet, entre em contato com a coordenação responsável pelo SISVAN em seu município ou estado. Contribua para o sucesso dessa estratégia de monitoramento do estado nutricional e alimentar da população.

• Quais são os procedimentos-chave do SISVAN nas Unidades Básicas de Saúde?

São eles: a avaliação do estado nutricional, por meio da aferição de medidas antropométricas e a avaliação dos marcadores de consumo alimentar.

a) A avaliação antropométrica:

O método antropométrico permite a avaliação do peso, da estatura e de outras medidas do corpo humano. Ele representa um importante recurso para a avaliação do estado nutricional do indivíduo e ainda oferece dados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Para a avaliação do estado nutricional nessas fases da vida, não é utilizada a avaliação das medidas brutas de peso e de estatura, mas sim os índices. Estes correspondem à combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e estatura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso-para-idade, estatura-para-idade).

Os índices antropométricos podem ser expressos em percentis ou em escores-z, como apresentado a seguir, ou até como percentuais da mediana. Os mais utilizados para a avaliação de crianças e adolescentes são:

- **Peso por idade (P/I):** Expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, contemplado na Caderneta de Saúde da Criança, principalmente para avaliação do baixo peso. Essa avaliação é muito adequada para o acompanhamento do ganho de peso e reflete a situação global da criança, porém não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos pregressos ou crônicos. Por isso, é importante complementar a avaliação com outro índice antropométrico.
- **Estatura por idade (E/I):** Expressa o crescimento linear da criança. É o índice que melhor indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento da criança. É considerado o indicador mais sensível para aferir a qualidade de vida de uma população. Trata-se de um índice incluído recentemente na Caderneta de Saúde da Criança.
- **Índice de Massa Corporal (IMC) por idade:** expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura. É utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida. Para o cálculo do IMC, é utilizada a seguinte fórmula:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Para ser feito um diagnóstico antropométrico, é necessária a comparação dos valores encontrados na avaliação com valores de referência, os quais caracterizam a distribuição do índice em uma população saudável. O Ministério da Saúde adota as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao uso de curvas de referência para avaliação do estado nutricional. Assim, para crianças menores de cinco anos, recomenda-se utilizar a referência da OMS lançada em 2006, que já consta na Caderneta de Saúde da Criança. Para as crianças com cinco anos ou mais e adolescentes, recomenda-se o uso da referência internacional da OMS lançada em 2007.

Para cada índice, são adotados diferentes pontos de corte, que correspondem aos limites que separam os indivíduos que estão saudáveis daqueles que não estão.

A seguir são apresentados os pontos de corte adotados em cada índice e a respectiva classificação do estado nutricional para o indivíduos menores de 5 anos.

PARA CRIANÇAS DE 0 A MENOS DE 5 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2006)

Estatura-para-idade:

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Peso-para-idade:

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

* Observação para relatório: Este não é o índice antropométrico mais recomendado para a avaliação do excesso de peso entre crianças. Avalie esta situação pela interpretação dos índices de peso-para-estatura ou IMC-para-idade.

Peso-para-estatura:

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e Percentil 85	≥ Escore-z -2 e Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

IMC-para-idade (idem anterior):

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

PARA CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2007)**Estatura-para-idade:**

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Peso-para-idade:

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

* Observação para relatório: Este não é o índice antropométrico mais recomendado para a avaliação do excesso de peso entre crianças. Avalie esta situação pela interpretação do IMC-para-idade.

IMC-para-idade:

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

OBS: Não tem os parâmetros de peso-para-estatura na referência da OMS (2007).

b) A avaliação do consumo alimentar:

Para a avaliação do consumo alimentar na atenção básica, o SISVAN recomenda a adoção de questionários que irão caracterizar de forma ampla o padrão alimentar do indivíduo. Dessa forma, não se pretende quantificar a dieta em termos de calorias, macro e micronutrientes, apenas identificar os chamados “marcadores do consumo alimentar”, que são características tanto positivas como negativas da alimentação.

A investigação dos marcadores do consumo alimentar pode ser realizada por meio dos instrumentos da Vigilância Alimentar apresentados na Figura 1, para crianças menores de 5 anos. Destaca-se que no caso da identificação de risco de anemia ferropriva, deve-se avaliar a necessidade de solicitação de exames para o diagnóstico. Além disso, a mãe ou responsável deve ser orientada quanto à adoção de uma alimentação adequada com o objetivo de que a criança supra suas necessidades nutricionais e garanta crescimento e desenvolvimento adequados, com base nas diretrizes dos Guias Alimentares do Ministério da Saúde.

Acrescenta-se a informação que citado questionário é a ferramenta utilizada para o monitoramento pela Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável – ENPACS.

Para crianças menores de 6 meses:

A seguinte questão tem como objetivo identificar o tipo de alimentação que a criança está recebendo (aleitamento materno exclusivo ou predominante, alimentação complementar ou não recebe leite materno) (Figura 1). Deve-se enfatizar que o período que está sendo avaliado corresponde à prática alimentar de ontem.

A partir dessas questões permite-se a construção de indicadores sobre aleitamento materno para a Rede Amamenta Brasil, conforme orientação do Caderno de Tutor da Rede Amamenta Brasil.

Para crianças entre 6 meses e menos de 2 anos:

O objetivo das questões para essa fase da vida é caracterizar a introdução de alimentos, que deve ocorrer a partir dos 6 meses de idade e a adoção de comportamento de risco tanto para a ocorrência de deficiência de ferro, como para o desenvolvimento de excesso de peso (Figura 1). Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia de “ontem”. Observe o tempo verbal da resposta do responsável: se estiver no presente (ex: “sim, ele come frutas”), reforçar se ontem a criança comeu determinado alimento. Esse conjunto de questões serão utilizados para o monitoramento da ENPACS, conforme determinado previamente no presente Caderno de Tutor.

Para crianças entre 2 anos e menos de 5 anos:

Nas questões para crianças nessa fase da vida, visa-se avaliar as práticas alimentares de crianças que já devem ter adotado a alimentação da família (Figura 1). Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia de “ontem”. Observe o tempo verbal da resposta do responsável: se estiver no presente (ex: “sim, ele come frutas”), reforçar se ontem a criança comeu determinado alimento.

• Qual é o passo a passo ideal para a aferição das medidas antropométricas?**a) Cuidados para a aferição do peso de crianças menores de 2 anos:****Se for utilizar balança pediátrica ou “tipo bebê”:**

1º Passo: Destruvar a balança.

2º Passo: Verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador.

3º Passo: Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

4º Passo: Após constatar que a balança está calibrada, ela deve ser travada.

5º Passo: Despir a criança com o auxílio da mãe ou responsável.

6º Passo: Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente. Destruar a balança, mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição. Orientar a mãe ou responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento.

7º Passo: Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos.

8º Passo: Depois mover o cursor menor para marcar os gramas.

9º Passo: Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

10º Passo: Travar a balança, evitando assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento.

11º Passo: Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala para visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.

12º Passo: Anotar o peso no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional/ prontuário.

13º Passo: Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica.

14º Passo: Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

Se for utilizar balança pediátrica eletrônica (digital):

1º Passo: A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero.

2º Passo: Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável.

3º Passo: Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento.

4º Passo: Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.

5º Passo: Anotar o peso no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN/prontuário. Retirar a criança.

6º Passo: Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

Se for utilizar balança eletrônica (digital):

1º Passo: A balança deve estar ligada antes do indivíduo posicionar-se sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero.

2º Passo: Colocar a criança, adolescente ou adulto, no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição.

3º Passo: Realizar a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor.

4º Passo: Anotar o peso no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN e no prontuário. Retirar a criança, adolescente ou adulto da balança.

5º Passo: Para crianças, anotar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

b) Cuidados para a aferição do comprimento de crianças menores de 2 anos:

1º Passo: Deitar a criança no centro do infantômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.

2º Passo: Manter, com a ajuda da mãe/ responsável:

- a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito, no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal);

- os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do infantômetro;
- os braços estendidos ao longo do corpo.

3º Passo: As nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apóia o infantômetro.

4º Passo: Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.

5º Passo: Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.

6º Passo: Anotar o resultado no formulário da Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e no prontuário e retirar a criança. Marcar a medida da estatura na Caderneta de Saúde da Criança.

• Por que é imprescindível ter profissionais capacitados para as ações do SISVAN?

Destaca-se a importância de um profissional de saúde capacitado para sua realização, principalmente para a aferição das medidas antropométricas. Pesas e medir são atividades de rotina nos serviços de saúde e por serem atividades relativamente simples, a maioria das pessoas julga-se apta a realizá-las. No entanto, erros nos procedimentos, na leitura ou na anotação da medida são freqüentes. Estas situações podem ser evitadas com um bom treinamento, uma revisão constante dos conceitos e procedimentos e uma manutenção freqüente dos equipamentos.

Um bom antropometrista deve conferir os equipamentos que utiliza, rotineiramente, antes de cada pesagem ou medição. Além disso, o local de instalação dos equipamentos deve ser escolhido de modo a: oferecer clareza suficiente para que se possa fazer uma boa leitura da escala de medidas; permitir a privacidade do indivíduo; proporcionar conforto térmico, evitando-se correntes de ar; e ter espaço suficiente para permitir o trabalho dos profissionais e a presença da mãe e/ou familiares, se for o caso.

Esse conjunto de cuidados e procedimentos é fundamental para a confiabilidade da classificação e do diagnóstico nutricional. Descuidos ou procedimentos mal realizados poderão, por exemplo, fazer com que não se note o déficit nutricional de uma criança ou o excesso de peso de um adolescente. Uma medida mal realizada hoje poderá comprometer a interpretação da evolução do estado nutricional de uma criança, ainda que as medidas anteriores ou subseqüentes sejam bem realizadas. Por estas razões, o profissional que irá realizar as medições deve estar capacitado para tanto e deve seguir rigorosamente as técnicas e recomendações para aferição de medidas de qualidade.

• Por onde começar para registrar informações do SISVAN na minha UBS?

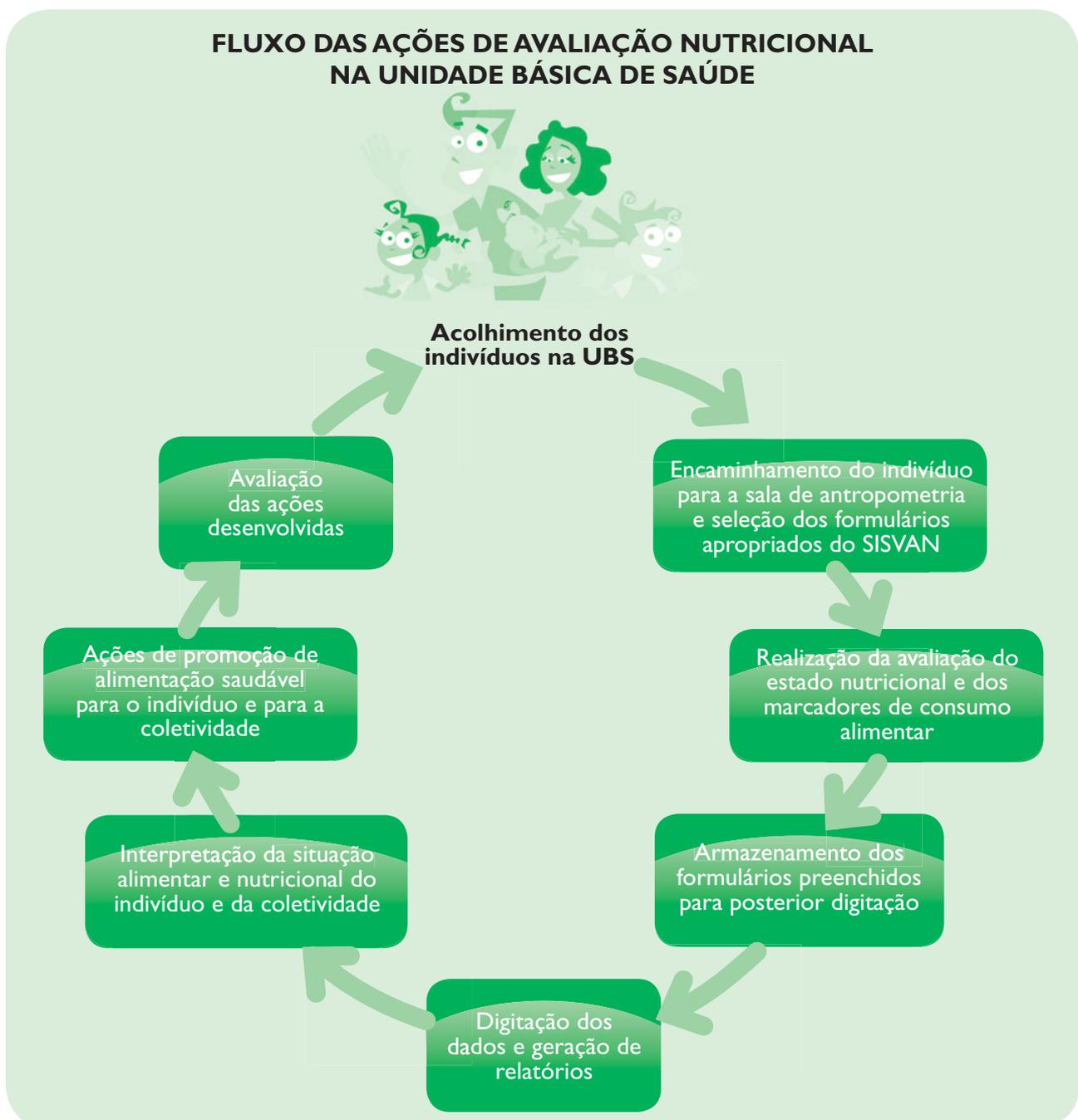
Os preparativos iniciais para dar início à vigilância alimentar e nutricional em sua UBS são:

- Identificar um local apropriado na UBS onde será feita a avaliação nutricional dos indivíduos (avaliar espaço reservado e calmo para as entrevistas, espaço para equipamentos antropométricos, parede sem rodapé para posicionamento do estadiômetro, etc).
- Checar equipamentos antropométricos necessários para avaliar o peso e a altura/comprimento dos indivíduos (balanças e estadiômetros).
- Separar os formulários impressos do SISVAN para a avaliação nutricional dos indivíduos: ficha de cadastro e primeiro acompanhamento nutricional, mapa de acompanhamento e formulários de registro de marcadores do consumo alimentar.
- Conversar com a equipe de profissionais para estabelecer o fluxo do SISVAN que será incorporado como rotina na UBS. Avaliar quais serão as funções atribuídas aos profissionais responsáveis pela coleta de dados: quem fará as avaliações antropométricas, quem coletará dados de alimentação, quem

digitará os dados, quem participará das capacitações sobre o sistema, quem irá interpretar os relatórios, quem desenvolverá as ações de promoção de práticas alimentares saudáveis, etc.

• **Qual é o fluxo de informações que deve ser construído a partir do SISVAN?**

É indispensável que seja estabelecido um fluxo a partir das informações da vigilância alimentar e nutricional. Esse fluxo permitirá que as informações coletadas de fato alcancem o objetivo do SISVAN, que é a criação de uma base de conhecimento para que sejam desenvolvidas as ações de promoção de alimentação saudável mais apropriadas para o indivíduo ou para a coletividade, como por exemplo, monitorar a implementação da ENPACS. Para que essa informação seja realmente interpretada e transformada em uma ação, é necessário ter uma atitude de vigilância, isto é, visualizar a informação do SISVAN como um ponto de partida para uma ação de saúde eficaz em nível individual ou coletivo. A proposta de fluxo do SISVAN é apresentada no diagrama a seguir:



Observações importantes:

- Registrar os dados coletados nos formulários impressos do SISVAN, lembrando que na primeira avaliação de cada indivíduo é necessário preencher a ficha de cadastro para inserção de seus dados no sistema. A partir da segunda avaliação, não é mais necessário o preenchimento do cadastro e é possível realizar o registro das medidas antropométricas diretamente no mapa de acompanhamento.
- Se não for possível digitar os dados do SISVAN na própria UBS, o responsável pelas ações do SISVAN deve recolher os formulários preenchidos periodicamente e solicitar auxílio para esta digitação com a Secretaria Municipal de Saúde ou Coordenação Estadual (ou Municipal, quando houver) de Alimentação e Nutrição.
- O SISVAN Web é acessado pela internet, no Acesso Restrito da página: www.saude.gov.br/nutricao por meio do CPF e senha do responsável pelo SISVAN em cada município.
- Primeiro, é realizado o cadastro do indivíduo a partir de seu endereço de residência. Em seguida, são registrados os dados do acompanhamento nutricional e de marcadores do consumo alimentar.
- Após a digitação, devem ser gerados relatórios do SISVAN, no próprio sistema informatizado (SISVAN Web) ou no Módulo Gerenciador de Relatórios, disponível na página: www.saude.gov.br/nutricao sobre o estado nutricional e as práticas de consumo alimentar dos indivíduos acompanhados.

• Como proceder para ter uma atitude de vigilância dentro da UBS?

Após a coleta e digitação das informações do SISVAN, são passos importantes:

- Interpretar os dados do perfil alimentar e nutricional dos indivíduos avaliados (percentual de indivíduos com desvios nutricionais, prevalência de práticas alimentares inadequadas, etc).
- A partir dos relatórios do SISVAN Web, é recomendado compartilhar com a Equipe os principais achados.
- Identificar os casos nos quais serão necessárias ações específicas, como orientação alimentar especializada, suplementação medicamentosa de micronutrientes, etc.
- Planejar as ações de promoção de alimentação saudável mais apropriadas em função dos achados obtidos.
- Implementar as ações de promoção de alimentação saudável para o nível individual ou coletivo.
- Avaliar o impacto das ações de promoção de alimentação saudável implementadas.

• Quais são os formulários do SISVAN?

No SISVAN Web, foram disponibilizados quatro formulários para registro das informações da população sob vigilância: (1) cadastro individual e primeiro acompanhamento nutricional, (2) mapa de acompanhamento, (3) marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos e (4) marcadores do consumo alimentar para indivíduos de 5 anos ou mais.

• Onde encontro os formulários do SISVAN? Como faço para imprimi-los?

Os formulários do SISVAN encontram-se no tópico Documentos, na barra lateral esquerda do SISVAN Web, à medida que se entra no sistema por meio do acesso restrito. Os arquivos dos formulários encontram-se em pdf. Estes podem ser salvos em um CD e levados para uma gráfica e assim podem ser impressos em maior quantidade, o que geralmente oferece uma relação melhor de custo-benefício. O Ministério da Saúde não distribui os formulários impressos do SISVAN.

• Como devo preencher os formulários do SISVAN, especificamente para as crianças menores de dois anos?

I. Cadastro individual e primeiro acompanhamento nutricional:

Este formulário permite o registro das informações necessárias para realizar o cadastro dos indivíduos no sistema. Aqueles que já constam na base de dados do SISVAN Web, como os beneficiários do Programa Bolsa Família e demais pessoas já cadastradas, não precisam preencher novamente tais dados. O preenchimento é indispensável apenas para os indivíduos que não constam na base de dados do sistema. Para conferir se o indivíduo já foi cadastrado anteriormente, recomenda-se que seja realizada uma busca simples no sistema pelo nome da pessoa. Dessa forma, evitam-se duplicidades de cadastro.

Os campos de preenchimento obrigatório apresentam um fundo de cor cinza para maior destaque. Os primeiros dados registrados correspondem ao cadastro do domicílio: endereço completo e número do CNES do domicílio.

Cadastro de domicílio			
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*			
Bairro*	CEP	DDD	Telefone
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde		

Em seguida, são registrados os dados pessoais, como nome completo, data de nascimento, nome da mãe, sexo, raça/ cor, escolaridade. Além disso, é necessário o registro dos dados de, no mínimo, um documento oficial ou o NIS (Número de Identificação Social) no caso dos beneficiários do Programa Bolsa Família. A lista dos documentos oficiais encontra-se no verso do formulário.

Cadastro do indivíduo				
Nome completo (sem abreviaturas)*			Data de Nascimento*	Data do Cadastramento
			/ /	/ /
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*			Nome completo do pai	
Sexo*	Raça / Cor*	Escolaridade* ⁽¹⁾	Nacionalidade	Pais de Origem
<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Negra <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena		<input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	
Data de naturalização	UF Nascimento	Município Nascimento	Situação familiar ⁽²⁾	
/ /				
Documentação do indivíduo				
NIS (Nº Identificação Social)	NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)	NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)	Outro código identificador:	
O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):				
Tipo ⁽³⁾	Dados do documento*			

No formulário, podem ser coletadas as informações sobre o vínculo do indivíduo a algum programa social de interesse para o SISVAN que tenha sido cadastrado no sistema em alguma instância: federal, estadual ou municipal. O Programa Bolsa Família é cadastrado em nível federal e já consta no formulário. Caso o indivíduo seja beneficiário deste Programa, deve ser assinalado o campo correspondente. Pode ser assinalado mais de um campo, conforme a vinculação do indivíduo aos diversos programas.

Programas Vinculados:	<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família
	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____

Após o cadastro, são registrados os primeiros dados do acompanhamento nutricional do indivíduo. Nesse caso, é necessário registrar a data do acompanhamento e, de acordo com a fase da vida do indivíduo em questão, devem ser anotadas as informações pertinentes para a vigilância nutricional. Para todos os indivíduos, devem ser registrados os dados de peso e altura (em centímetros para crianças e em metros para as outras fases). No caso de crianças, também é tida como informação obrigatória o tipo de alimentação. As opções são as seguintes, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, com suas respectivas definições:

- **Aleitamento materno exclusivo:** a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante:** o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- **Alimentação complementar:** a criança recebe o leite materno, mas também recebe alimentos sólidos e semi-sólidos, incluindo o leite não-humano.
- **Não recebe leite materno:** a criança já mantém uma alimentação com alimentos sólidos e semi-sólidos, sem o aleitamento materno.
- **Sem informação:** quando, por desconhecimento do informante ou por motivos alheios, não é possível obter a informação sobre o tipo de alimentação da criança.

Em seguida, devem ser registrados dados sobre doenças, deficiências e/ou intercorrências e o tipo de acompanhamento. Este último refere-se a procedência do acompanhamento que está sendo realizado com o indivíduo: se este ocorreu na atenção básica, por meio de uma Chamada Nutricional, se faz parte de um atendimento em escolas ou outro tipo, que pode ser cadastrado no sistema. Com essas marcações, posteriormente, será possível gerar relatórios para conhecer a situação nutricional de todos os indivíduos acompanhados em cada opção (exemplo: relatório dos indivíduos atendidos em uma Chamada Nutricional realizada no município).

Doenças*:	Deficiências e/ou intercorrências*:	Tipo de Acompanhamento*:
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças	<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências	<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____

2. Mapa de acompanhamento:

Para os indivíduos que já foram cadastrados no sistema, os acompanhamentos subseqüentes devem ser realizados no mapa de acompanhamento. No SISVAN Web, é possível imprimir o mapa em branco, na Seção “Documentos” do sistema, ou preenchido com toda a população que consta na base de dados do município, clicando na Seção “Mapa Diário”. Da mesma forma que no primeiro acompanhamento nutricional, preenchido junto com o cadastro individual, são coletados dados referentes à data do acompanhamento, peso, altura (em centímetros para crianças e em metros para as outras fases), e demais informações pertinentes para a vigilância nutricional para cada fase da vida do indivíduo sob vigilância.

Assim como no registro do primeiro acompanhamento do estado nutricional, deve ser informado obrigatoriamente o tipo de alimentação de crianças menores de 2 anos, com as mesmas opções descritas anteriormente. Da mesma forma, os dados sobre doenças, deficiências e/ou intercorrências e o tipo de acompanhamento devem ser selecionados na listagem apresentada.

3. Marcadores do consumo alimentar

O SISVAN Web apresenta dois formulários de marcadores do consumo alimentar: um destina-se a crianças menores de 5 anos e o outro para crianças dos 5 aos 10 anos, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, isto é, qualquer indivíduo com 5 anos ou mais. Essa divisão realizou-se de forma a captar melhor as práticas alimentares da criança pequena, principalmente para identificar a prevalência e o tipo de aleitamento

materno, além de caracterizar melhor o período de introdução de alimentos, tão importante para a saúde do menor de 5 anos. **Reforça-se que tal formulário será adotado para o monitoramento da Rede Amamenta Brasil, conduzida pela Área Técnica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde e para a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, conduzida pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição.**

Inicialmente, deve ser preenchido o cabeçalho do formulário, no qual devem ser registradas as informações do indivíduo sob vigilância referentes ao nome, data de nascimento, endereço completo, documentação, além da data de preenchimento dos dados (não é a data de preenchimento dos dados no sistema, é a data de preenchimento dos dados, na qual ocorreu o contato com o indivíduo). As informações pessoais do indivíduo são necessárias para conferir se a pessoa que está sendo avaliada é a mesma que consta no banco de dados e também para atualização de endereço, se for o caso.

Nome completo*	Data de nascimento:* / /
Endereço completo*	
Documentação (tipo, número e outras especificações)*	Data de preenchimento:* / /

O SISVAN recomenda a adoção destes formulários que irão caracterizar de forma ampla o padrão alimentar do indivíduo, não pretendendo quantificar a dieta em termos de calorias e nutrientes. São identificados os chamados “marcadores do consumo alimentar”, que indicam a qualidade da alimentação em suas características tanto positivas como negativas.

3.1. Marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos:

O formulário de marcadores do consumo alimentar para menores de 5 anos está dividido em 3 quadros, sendo que cada um corresponde a um período de idade: menores de 6 meses, 6 meses a menos de 2 anos, 2 anos a menos de 5 anos. De acordo com a idade da criança que está sob vigilância, deve-se preencher apenas o quadro que abrange sua idade no momento da avaliação.

- Para crianças menores de 6 meses:

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não, até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> ___ meses OU <input type="checkbox"/> ___ dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	
<input type="checkbox"/> Ainda mama no peito <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses	
4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa)	
<input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros	

Quando uma criança menor de seis meses for levada ao Estabelecimento de Saúde para uma consulta de Crescimento e Desenvolvimento ela deverá ser pesada e medida. Além da avaliação da adequação do peso e estatura do bebê é importante avaliar as práticas alimentares desta criança. O formulário acima instrumentaliza o profissional para a captação desta informação. Este tem como objetivo a avaliar o tipo de alimentação que a criança está recebendo (aleitamento materno exclusivo ou predominante, alimentação complementar ou não recebe leite materno). Deve-se enfatizar o conceito de aleitamento materno exclusivo, conforme descrito no formulário e destacar, para o entrevistado, que o período que está sendo avaliado na primeira e na última pergunta corresponde à prática alimentar do dia anterior (“ontem”).

Importante! De acordo com o calendário mínimo de consultas para assistência preconizado pelo Ministério da Saúde, uma criança menor de seis meses deverá ser acompanhada pelo menos quatro vezes. Isto é, aos 15 dias de vida, no primeiro, segundo e quarto mês. Algumas perguntas listadas no formulário, de acordo com cada situação, não precisarão ser realizadas em todas as quatro consultas mínimas. Por exemplo, na primeira consulta da criança, aos 15 dias de vida, a mãe e/ou responsável responderá a primeira “A criança ontem recebeu leite de peito?”. Caso a resposta seja SIM, o profissional não deverá realizar a segunda pergunta. A terceira pergunta avalia até que idade a criança permaneceu em aleitamento materno exclusivo. E, a quarta avalia as práticas alimentares daquela criança naquele momento.

O próprio formulário já orienta o profissional a pular perguntas quando essas não são adequadas às situações. O sistema informatizado já realiza isto automaticamente. Isto é, algumas perguntas não vão aparecer na tela quando não forem adequadas, por exemplo, a segunda pergunta não aparecerá para ser respondida no sistema informatizado, quando a resposta da primeira pergunta for “sim”. Outro ponto importante é que no sistema não aparecerá a terceira pergunta (“Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo”) na medida que aquela criança está sendo monitorada ao longo das cinco consultas até o sexto mês. Uma vez registrada no sisvan web, esta não voltará a aparecer.

- Para crianças entre 6 meses e menos de 2 anos:

A partir dos seis meses de vida preconiza-se a introdução de alimentos, fase tão importante para a consolidação dos hábitos alimentares da criança que repercutem inclusive na vida adulta. A vigilância alimentar é fundamental.

Durante este período da vida da criança, o Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo cinco consultas.

O formulário para esta faixa etária visa caracterizar a introdução de e a adoção de comportamento de risco tanto para a ocorrência de deficiência de ferro, como para o desenvolvimento de excesso de peso. Assim como o formulário para os menores de 6 meses, este também apresenta algumas questões que não necessitam ser realizadas em todas as 5 consultas mínimas. Algumas perguntas, por exemplo, também são repetidas do formulário para menores de 6 meses, é o caso das três primeiras perguntas. Isto porque a criança pode não ter sido vigiada anteriormente. Como já foi esclarecido antes, no sistema informatizado, uma vez registrada a resposta, está não aparecerá na tela novamente.

Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia de ontem. Observe o tempo verbal da resposta do responsável: se estiver no presente (ex: “sim, ele come frutas”), reforçar se ontem a criança comeu determinado alimento.

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não, até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	
<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca	<input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses
<input type="checkbox"/> até 5 meses	<input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda mama no peito
4. Ontem, quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	
<input type="checkbox"/> Não tomou	<input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
5. Ontem, a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6. Ontem, a criança comeu fruta?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7. Ontem, a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8. Ontem, a criança comeu feijão?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9. Ontem, a criança comeu assistindo televisão?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10. Ontem, a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade, consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14. A criança tomou refrigerante no último mês?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

- Para crianças entre 2 anos e menos de 5 anos:

Nas questões para crianças nessa fase da vida, visa-se avaliar as práticas alimentares que já devem ter sido adotadas em função da alimentação da família. Novamente, deve-se enfatizar que muitas questões referem-se ao dia anterior ("ontem") e tenha atenção ao tempo verbal.

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 2 ANOS E MENOS DE 5 ANOS	
1. Ontem, quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
2. Ontem, a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Ontem, a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Ontem, a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Ontem, a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem, a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Com que frequência a criança toma sucos/refrescos, leites, chás e outras bebidas com açúcar/rapadura/mel/melado? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
8. Com que frequência a criança toma refrigerantes? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
9. Com que frequência a criança come salgadinho de pacote (aqueles industrializados feitos para crianças)? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
10. Com que frequência a criança come biscoito ou bolacha recheados? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
11. Com que frequência a criança come frutas ou bebe suco de frutas frescas? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
12. Com que frequência a criança come feijão? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca

• Qual é a periodicidade recomendada para coleta e registro das informações do SISVAN?

A vigilância alimentar e nutricional é uma forma de manter um olhar atento sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população brasileira. O conhecimento dessas informações permite que os gestores em diferentes níveis de governo implementem estratégias para a promoção de melhorias das condições de saúde relacionadas com a alimentação e nutrição. Para tanto, é necessário que o SISVAN tenha o registro das informações de alimentação e nutrição de toda a população do município. O SISVAN Web está preparado para captar os dados e gerar os relatórios para todas as fases da vida, independente do total de registros inseridos no sistema.

Calendário mínimo de consultas para assistência à criança:

nº de consultas	idade																
	dias	meses								anos							
	15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10
1º ano - sete	●	●	●	●	●	●	●										
2º ano - duas								●	●								
3º ano - uma										●							
4º ano - uma											●						
5º ano - uma												●					
6º ano - uma													●				
7º ano - uma														●			
8º ano - uma															●		
9º ano - uma																●	
10º ano - uma																	●

Contudo, sabe-se que, em locais onde a vigilância alimentar e nutricional ainda não está organizada, e em alguns municípios, não é possível realizar a cobertura de toda a população. Nessa situação, é possível dar prioridade a alguns grupos populacionais, dependendo do tipo de atendimento que é realizado com frequência no município. Por exemplo, se o município já tem um serviço organizado voltado para crianças e gestantes, pode ser dada a preferência para a cobertura desse público a princípio, para que, à medida que o SISVAN for organizado, seja ampliada para outros grupos populacionais.

A alimentação do sistema deve ser realizada mensalmente. Isso não significa que toda a população do município tenha que ser acompanhada todos os meses, o que normalmente é inviável. **O acompanhamento de crianças deve seguir o calendário mínimo de consultas, determinado pelo Ministério da Saúde**, para avaliar e acompanhar, de maneira sistemática, o crescimento e o desenvolvimento da criança, conforme apresentado abaixo.

Fonte: Adaptado de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Cadernos de Atenção Básica nº 11. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

• Em caso de dúvidas, a quem devo procurar?

O primeiro contato deve ser realizado dentro do município, por meio do Coordenador Municipal de Alimentação e Nutrição ou pessoa responsável pelas ações do SISVAN em nível local.

O contato seguinte é a Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição. No site da CGPAN há a relação dos contatos de cada unidade federativa (<http://nutricao.saude.gov.br/cean.php>).

Cabe destacar que outras informações importantes estão disponíveis no tópico “Ajuda” do SISVAN Web.

A CGPAN coloca-se à disposição para a solução de outras dúvidas sobre o sistema, nos seguintes contatos:

- E-mail: sisvan@saude.gov.br
- Equipe de Informática: (61) 3306-8017
- Equipe de Monitoramento: (61) 3306-8022.



Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Estabelecimento de Saúde		Nº CNES
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde		
Nome completo*	Data de nascimento:*	
Endereço completo		
Identificação (tipo e número)	Data de preenchimento:*	

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR
- CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE -

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> ___ meses OU <input type="checkbox"/> ___ dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo
4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa)	<input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> ___ meses OU <input type="checkbox"/> ___ dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo
4. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
5. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem , a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Ontem , a criança comeu feijão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Ontem , a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade , consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. A criança tomou refrigerante no último mês ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 2 ANOS E MENOS DE 5 ANOS	
1. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
2. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Ontem , a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Ontem , a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Com que frequência a criança toma sucos/refrescos, leites, chás e outras bebidas com açúcar/rapadura/mel/melado? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
8. Com que frequência a criança toma refrigerantes? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
9. Com que frequência a criança come salgadinho de pacote (aqueles industrializados feitos para crianças)? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
10. Com que frequência a criança come biscoito ou bolacha recheados? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
11. Com que frequência a criança come frutas ou bebe suco de frutas frescas? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
12. Com que frequência a criança come feijão? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes(2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

- PASSO 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.
- PASSO 2 - A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
- PASSO 3 - A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- PASSO 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
- PASSO 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.
- PASSO 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- PASSO 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
- PASSO 8 - Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
- PASSO 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
- PASSO 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

OS DEZ PASSOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS A PARTIR DOS 2 ANOS

- PASSO 1 – Procure oferecer alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Para que a criança aprecie a refeição, ela precisa comer devagar e mastigar bem os alimentos. Faça das refeições um momento de encontro da família e evite alimentar seu filho assistindo à TV.
- PASSO 2 – Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- PASSO 3 – Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches. Esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Procure variar, ao longo da semana, os tipos de frutas, legumes e verduras.
- PASSO 4 – Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo cinco vezes por semana. O feijão é fonte de ferro e auxilia na prevenção da anemia. Para variar, pode-se substituir o feijão por lentilha, grão-de-bico ou soja. Para melhorar a absorção do ferro, é importante associar a alimentos que são fontes de vitamina C, como limão, laranja, acerola e outros. Vísceras e miúdos (fígado, moela, etc) também são fontes de ferro; procure oferecê-los à criança, pelo menos uma vez por semana.
- PASSO 5 – Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal de seu filho. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio, e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos.
- PASSO 6 – Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação para tornar esses alimentos mais saudáveis.
- PASSO 7 – Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Esses alimentos podem ser consumidos no máximo duas vezes por semana, em pequenas quantidades.
- PASSO 8 – Diminua a quantidade de sal na comida. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, salsicha, lingüiça e outros, pois estes alimentos contêm muito sal.
- PASSO 9 – Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
- PASSO 10 – Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador. Saia para caminhar com ela, leve-a para andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, ou seja, fazer algum tipo de atividade física.

ANEXO **D****Como preparar a refeição de uma criança pequena**

Assinale os alimentos escolhidos, comente se achar necessário e anote a consistência utilizada:

ALIMENTO/CONSISTÊNCIA		Comentários
Alimento básico (arroz, batata, mandioca, entre outros)		
Alimento de origem animal		
Feijão/vagem/semente mais fruta ou vegetal fontes de vitamina C		
Vegetal verde escuro ou Vegetal ou fruta alaranjados		
Consistência		

*(adaptado do Manual do Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e crianças de primeira infância: um curso integrado. Guia do Facilitador, OMS/2005, adaptado por Teresa Toma em 2006, pp. 480).

ANEXO E

Exercícios sobre as habilidades de comunicação

I. Perguntas abertas:

Para cada pergunta fechada, reescreva uma nova pergunta aberta.

Exemplo:

Você está amamentando seu bebê? (fechada)

Como você está alimentando seu bebê? (aberta)

Reescreva essas perguntas como perguntas abertas:

1. Seu bebê come com frequência?

2. Você está tendo algum problema de alimentação?

3. Seu bebê está ganhando peso?

2. Demonstre empatia com os sentimentos da mãe: As afirmações abaixo foram feitas por uma mãe. **Escolha** a resposta que, em sua opinião, demonstra empatia e compreensão dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O meu filho come a noite toda e estou exausta.

- Quantas vezes ele se alimenta?

- Isso acontece todas as noites?

✓ - Você realmente está cansada.

Escolha a resposta que demonstra empatia:

Meu leite parece ralo – não deve ser bom.

1. O leite materno sempre parece ralo.

2. Você está preocupada com seu leite.

3. Quanto pesa o seu bebê?

Tenho medo de amamentar caso eu seja HIV positiva.

1. Você está preocupada com o HIV?

2. Você já fez o teste?

3. Então use fórmulas infantis.

3. Evite palavras que soem como julgamentos:

Reescreva cada pergunta para evitar palavras que soem como julgamento e também faça uma pergunta aberta. Exemplo:	
O seu bebê está se alimentando bem?	Como o seu bebê está se alimentando?
Altere para evitar palavras que soem como julgamentos:	
1. O seu bebê chora muito à noite?	
2. Você está com algum problema para amamentar?	
3. O ganho de peso do bebê está bom?	

4. Como fazer o exercício:

Os Exemplos 1 e 2 são idéias erradas que as mães podem ter. Ao lado de cada idéia errada há três respostas. Uma concorda com a idéia, uma discorda e uma aceita a idéia sem concordar ou discordar. Ao lado de cada resposta escreva se ela concorda, discorda ou aceita.

Exemplo:		
Mãe de um bebê saudável de 19 meses, cujo peso está no percentil 50: “Eu tenho medo que minha criança torne-se um adulto gordo, então vou parar de dar leite.”	A senhora está preocupada em dar leite para ele? É importante que as crianças tomem leite até os dois anos de idade. Ah sim, bebês gordos tendem a tornar-se adultos gordos.	Aceita Discorda Concorda
1. Mãe de um bebê de 7 meses: “Meu filho não come nada do que eu ofereço, então preciso dar de mamar menos vezes. Assim ele ficará com fome e comerá a comida.”	“Oh não, a senhora não deve amamentar menos. Esta é uma má idéia.” “Eu entendo...” “É, às vezes as crianças ficam satisfeitas com o leite materno.”	
2. Mãe de uma criança de 12 meses: “Meu bebê está com diarreia, então eu preciso parar de dar qualquer alimento sólido.”	“Sim, muitas vezes os alimentos podem piorar a diarreia.” “A senhora está preocupada em dar comida neste momento?” “Mas os alimentos sólidos ajudam o bebê a crescer e recuperar o peso – a senhora não deve parar agora!”	

4. Como fazer o exercício:

Os exemplos 3-4 são mais algumas idéias erradas que as mães podem ter.

Elabore uma resposta que aceita o que a mãe diz, sem concordar ou discordar.

3. "A criança da minha vizinha come mais do que a minha e está crescendo bem mais. Acho que não estou dando comida suficiente"

4. "Eu tenho medo de dar ao meu filho de um ano a comida da minha família e ele engasgar."

5. Como fazer o exercício:

Depois das Estórias A e B há três respostas.

Marque com um \surd a resposta que demonstra aceitação dos sentimentos da mãe.

Exemplo:

O menino de Edith não ganhou muito peso nos últimos dois meses. Ao falar sobre isto, a mãe começa a chorar.

Marque com \surd a resposta que demonstra que você aceita o que Edith sente.

- a. Não se preocupe. Tenho certeza que logo ele vai ganhar peso.
- b. Vamos conversar sobre que alimentos dar a seu filho?
- \surd c. A senhora está muito chateada com isso, não é?

Para responder:

História A.

Agnes está chorando. Seu bebê recusa-se a comer verduras e ela está preocupada.

- a. Não chore, muitas crianças não comem verduras.
- b. A senhora está realmente chateada por causa disso, eu sei.
- c. É importante que seu filho coma verduras porque precisa de vitaminas!

História B.

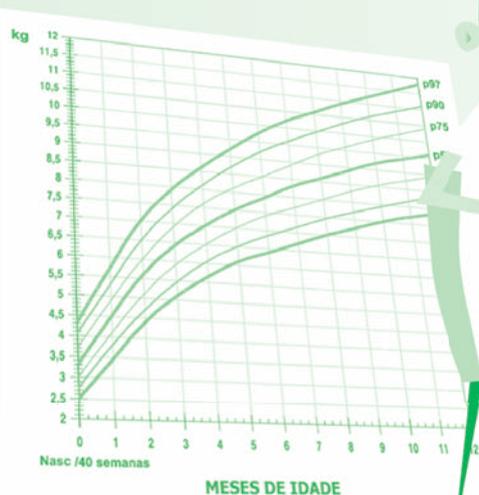
Susana está chorando. Desde que iniciou a alimentação complementar surgiu uma vermelhidão nas nádegas de seu bebê. Parece uma dermatite de fraldas.

- a. Não chore, isto não é grave.
- b. Muitos bebês têm isso. Podemos resolver isso rapidamente.
- c. A senhora está realmente preocupada com essas manchas, não é?

6. Como fazer o exercício:

Para as Histórias C e D abaixo, elabore uma resposta que elogia o que mãe e bebê estão fazendo certo.

<p>Exemplo:</p> <p>Uma mãe dá refrigerantes a seu bebê de 9 meses. Ela está preocupada porque ele não está comendo bem. No momento, ele está crescendo bem. Ela oferece a ele três refeições e um lanche por dia.</p>	<p>Sugestões</p> <p>(Em sua resposta, fale apenas UMA das alternativas):</p> <p>“É bom que a senhora esteja dando três refeições e um lanche por dia.”</p> <p>“Sua criança está crescendo bem com a comida que a senhora dá...”</p>
<p>Para responder:</p>	
<p>História C</p> <p>Uma criança de 15 meses é amamentada e come papa rala e, às vezes, chá e pão. Não ganhou peso nos últimos seis meses e está magro e triste.</p>	
<p>História D</p> <p>Uma mãe e seu bebê de nove meses vêm para a consulta. Eis o cartão de crescimento do bebê.</p>	



7. Como fazer o exercício:

Abaixo há uma lista de três mães com bebês de diferentes idades.

Ao lado delas há informações (a, b, c, d) que as mães podem precisar; mas a informação certa não está ao lado da mãe que a necessita mais.

Pareie cada mãe/bebê com a **INFORMAÇÃO MAIS RELEVANTE PARA SUA SITUAÇÃO**.

Faça um círculo em torno da letra que corresponde à informação que é mais relevante para cada situação.

Para responder:		
Mães 1 - 4		Informação
1. Mãe com um bebê de 7 meses.	a b c d	a. Nesta idade as crianças precisam de mais água, cerca de 4-5 xícaras se o clima for quente.
2. Mãe com bebê de 15 meses que recebe duas refeições por dia.	a b c d	b. Crianças que iniciam a alimentação complementar aos seis meses crescem bem.
3. Mãe com um bebê de 12 meses que pensa que o bebê é muito grande para continuar mamando no peito.	a b c d	c. Crianças com esta idade que estão crescendo precisam de três refeições e dois lanches por dia, além do leite materno.
4. Mãe de uma criança não amamentada com 11 meses de idade.	a b c d	d. Amamentar até os dois anos de idade ajuda a criança a crescer forte e sadia.

8. Como fazer o exercício:

Abaixo há duas informações que você deseja dar às mães.

A informação é correta, mas usa termos técnicos que a mãe por não ser uma trabalhadora de saúde pode não entender. Reescreva a informação em uma linguagem simples para que a mãe possa entender facilmente.

Exemplo:

Informação:

Verduras de folha verde escura e frutas e vegetais alaranjados são ricos em vitamina A.

Em linguagem simples:

Verduras verde escuras e frutas e verduras alaranjados ajudam a criança a ter olhos saudáveis e menos infecções.

Para responder:

Informação:

1. Amamentar depois dos seis meses é bom porque o leite materno contém ferro absorvível, calorias e zinco.

2. Crianças com 14 meses de idade e que não são amamentadas precisam receber proteína, zinco e ferro em quantidades apropriadas.

9. Como fazer o exercício:

Abaixo estão algumas ordens que você gostaria de dar a uma mãe.

Exemplo:

Ordem:

“A senhora deve iniciar a alimentação complementar quando seu bebê tiver seis meses.”

Sugestão:

- a. “Crianças que iniciam a alimentação complementar aos seis meses crescem bem e são ativos e felizes.”
- b. “A senhora pode começar a dar alguns alimentos além do leite agora que seu filho tem seis meses?”

Para responder: Reescreva as ordens como sugestões.

1. “A senhora deve dar alimentos pastosos.”

2. “Sua criança deve comer a tigela cheia de comida com um ano de idade .”

Colofão



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da Saúde Governo Federal