



Livreto para gestores

A CRECHE como PROMOTORA da AMAMENTAÇÃO e da ALIMENTAÇÃO ADEQUADA e SAUDÁVEL

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

# A CRECHE como PROMOTORA da AMAMENTAÇÃO e da ALIMENTAÇÃO ADEQUADA e SAUDÁVEL

Livreto para gestores



DISQUE SAÚDE  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL

Brasília – DF  
2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

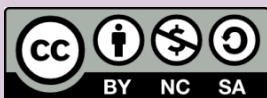
# A CRECHE como PROMOTORA da AMAMENTAÇÃO e da ALIMENTAÇÃO ADEQUADA e SAUDÁVEL

Livreto para gestores



Brasília – DF  
2018

2018 Ministério da Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

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

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 2.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Esplanada dos Ministérios Bloco G, 7º andar  
CEP: 70058-90 – Brasília/DF  
E-mail: [cgan@saude.gov.br](mailto:cgan@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Instituto de Nutrição  
Departamento de Nutrição Social  
Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho  
12º andar, bloco D, sala 12.007  
CEP: 20559-900 – Rio de Janeiro/RJ  
Site: [www.nutricao.uerj.br/](http://www.nutricao.uerj.br/)

*Editor-geral*

João Salame Neto – DAB/MS

*Coordenação editorial*

Júlio César de Carvalho e Silva – DAB/MS

*Coordenação técnica geral:*

Michele Lessa de Oliveira – CGAN/MS

*Elaboração de texto:*

Ana Carolina Feldenheimer da Silva – UERJ  
Camila Maranhã Paes de Carvalho – UERJ  
Inês Rugani Ribeiro de Castro (Coord.) – UERJ  
Jorginete Damião Trevisani – UERJ  
Luciana Azevedo Maldonado – UERJ  
Luciana Maria Cerqueira Castro – UERJ  
Sílvia Cristina Farias - UERJ

*Colaboração:*

Ana Luísa de Sousa Paiva - CGAN  
Bruna Pitasi Arguelhes – CGAN  
Danielle Keylla Alencar Cruz – CGAN  
Gisele Ane Bortolini – CGAN  
Kimielle Cristina Silva – CGAN  
Lorena Toledo de Araujo Melo – CGAN  
Janaína Calu Costa – CGAN  
Mônica Rocha Gonçalves – CGAN  
Renata Guimarães Mendonça de Santana – CGAN  
Patricia Constante Jaime – USP

*Capa, projeto gráfico e diagramação:*

Carlota Rios

*Ilustração da capa:*

Jandê Saavedra

*Fotografias:*

Rodolpho Pupo

*Normalização:*

Mariana Andonios Spyridakis Pereira – Editora MS/CGDI

*Revisão:*

Khamila Silva e Tamires Alcântara – – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.  
36 p. : il.

ISBN: 978-85-334-2594-1

1. Alimentação saudável. 2. Atenção básica. 3. Promoção da saúde. I. Título. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CDU 612.3-053.4

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0072

*Título para indexação:*

Day care center as a promoter of breastfeeding and adequate and healthy eating: booklet for managers

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 UM OLHAR VOLTADO PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	7
2 A CRECHE COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	11
Aleitamento materno	12
“Está na lei”	18
Para saber mais	19
Alimentação complementar adequada e saudável	21
Para saber mais	23
<i>Sites</i>	24
3 COMO O PSE PODE POTENCIALIZAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NAS CRECHES	25
REFERÊNCIAS	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	29
Anexo A – Orientações para as mães de como retirar e conservar o leite materno que será levado à unidade de educação infantil	31
Anexo B – Recebimento, armazenamento e oferta do leite materno na creche	32
Anexo C – Orientações para alimentação complementar	33
Anexo D – NutriSUS: caracterização e subsídios para sua implantação no município	35



## APRESENTAÇÃO

A infância é um período singular do desenvolvimento humano. O desenvolvimento integral da criança é resultado de uma série de interações que envolvem processos biológicos, afetivos, cognitivos e sociais. O meio em que a criança vive interfere nas oportunidades de ela atingir seu potencial de desenvolvimento.

Cada vez mais se reconhece a creche não só como um espaço de produção de saúde, comportamento e habilidades para a vida, mas também como promotora do cuidado, crescimento e desenvolvimento infantil, sendo fundamental desenvolver suas ações no intuito de atender às necessidades de afeto, cuidado, alimentação, segurança e integridade corporal e psíquica das crianças.

Nessa perspectiva, a promoção da alimentação adequada e saudável é um elemento central nesta fase do curso da vida. O ingresso da criança na creche deve garantir a continuidade do aleitamento materno e, também, favorecer a introdução da alimentação complementar adequada e saudável, seja por meio da oferta de alimentos/refeições ou pelas atividades de educação alimentar e nutricional que mobilizem a comunidade escolar e sejam desenvolvidas dentro e fora de sala de aula.

Para garantir estas ações, é primordial a ação intersetorial e transdisciplinar, tendo por base a articulação entre Saúde, Educação e Assistência Social. Trabalhar nessa dimensão mais ampla exige, da gestão local, compromisso e participação ativa no planejamento e na atuação em prol do pleno crescimento e desenvolvimento infantil. Desde 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é uma iniciativa do governo federal que prevê a articulação entre a Atenção Básica à Saúde e a rede de educação básica, buscando implementar ações de diagnóstico, atenção, prevenção e promoção à saúde dos escolares, nas escolas públicas brasileiras e, conseqüentemente, melhor desenvolvimento de crianças e jovens. Em 2013, o PSE foi ampliado e passou a prever ações voltadas à educação infantil (creches e pré-escolas). Entre as ações propostas, estão aquelas de promoção da alimentação adequada e saudável e de segurança alimentar e nutricional, que devem estar presentes no cotidiano de todos os segmentos da educação, inclusive nas escolas de educação infantil.

É nesse sentido que o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), elaborou uma série de materiais para apoiar gestores e profissionais da Saúde e de Educação no planejamento, na organização e na implementação das ações de promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação adequada e saudável nas creches e nas escolas. Neste livreto, você encontra orientações de ações a serem desenvolvidas ou aprimoradas pela creche, com destaque para o apoio ao aleitamento materno e para a introdução da alimentação complementar adequada e saudável.

1 UM OLHAR VOLTADO PARA A PROMOÇÃO  
DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL





A alimentação adequada e saudável é reconhecida como um direito humano e pactuada por meio de tratados e declarações internacionais entre diversos países. No Brasil, após intensa mobilização da sociedade brasileira, foi publicada, em 2010, a Emenda Constitucional nº 64 que modificou o artigo 6º da Constituição Federal, **incluindo o direito à alimentação no capítulo dos direitos sociais**. Portanto, as ações de promoção da alimentação adequada e saudável devem ter como pressuposto a noção de Direito Humano à Alimentação Adequada.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* define a alimentação adequada e saudável como

um **direito humano** básico que envolve a garantia ao **acesso** permanente e regular, de forma **socialmente justa**, a uma prática alimentar adequada aos **aspectos biológicos e sociais** do indivíduo e que deve estar em acordo com as **necessidades alimentares especiais**; ser referenciada pela **cultura alimentar** e pelas dimensões de **gênero, raça e etnia**; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em **quantidade e qualidade**, atendendo aos princípios da **variedade, equilíbrio, moderação e prazer**; e baseada em **práticas produtivas adequadas e sustentáveis** (BRASIL, 2014, p. 8, grifo nosso).

Nessa perspectiva, a alimentação deve ser vista para além de uma necessidade biológica, pois tem relação com a cultura, a economia, a política, as condições sociais e o ambiente em que o indivíduo está inserido.

Ainda que, na alimentação dos brasileiros, seja frequente a tradicional combinação de arroz com feijão, importantes mudanças vêm ocorrendo, as quais se intensificaram nas últimas duas décadas. Por um lado, observa-se a diminuição do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como o feijão, e de preparações culinárias à base desses alimentos. Por outro, registra-se o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, com baixo teor de nutrientes e com alto teor calórico, tais como biscoitos, doces e guloseimas, refrigerantes, bebidas açucaradas e “salgadinhos de pacote”. As crianças são também afetadas por estas mudanças, desde a substituição do aleitamento materno por fórmulas infantis até a substituição das refeições por alimentos ultraprocessados, como macarrão instantâneo, por exemplo. Essas mudanças alimentares têm influenciado o perfil de saúde das crianças brasileiras do século XXI: por um lado, o excesso de peso aumenta a olhos vistos; por outro, ainda encontramos a presença de anemia e de outras deficiências de micronutrientes que podem produzir efeitos negativos, com impacto para toda a vida.

Diante deste cenário complexo, a creche tem um papel determinante na promoção da alimentação adequada e saudável em cada fase do crescimento da criança, na perspectiva de garantir seu desenvolvimento pleno. Quando falamos de alimentação infantil, mesmo que fora de casa, é importante lembrar que alimentar uma criança é bem mais do que nutrir e fornecer energia para o crescimento. É uma atitude de cuidado, que envolve o afeto, o prazer e a socialização, aspectos que contribuem para a formação de hábitos alimentares. Ela é ainda permeada por mensagens subliminares como olhares, gestos, comentários e rituais, que vão fundamentando a relação da criança com o alimento. Este é momento rico de oportunidades de aprendizagem.

Entendendo a creche como um espaço de formação/aprendizagem e o ato de comer/alimentar-se como um direito humano, a promoção de práticas alimentares saudáveis deve ter como base o reconhecimento de que estas práticas (o que, como, quando, quanto e com quem comer) são fortemente influenciadas pelas dimensões econômica, social, política, ambiental e cultural da alimentação.

O Brasil possui amplo arcabouço legal que protege as crianças e define seus direitos, merecendo destaque a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Entre as políticas e os programas que amparam a promoção da alimentação adequada e saudável, podemos citar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN).

Destacamos aqui o Pnae, por ser o programa responsável pelo fornecimento de parte dos recursos financeiros e pela regulamentação da alimentação oferecida nas escolas públicas. Nas leis e nas regulamentações do Pnae estão previstos os valores de repasse financeiro a cada modalidade de ensino (incluindo creches). Todos os níveis da educação devem seguir o que está proposto pelo Programa, tendo por base os preceitos da promoção da alimentação adequada e saudável. Cabe destacar que todos os municípios devem contar com, pelo menos, um nutricionista, profissional habilitado para planejar os cardápios, treinar as equipes e realizar ações de educação alimentar e nutricional nas unidades de ensino (BRASIL, 2016).

É sabido que o desenvolvimento de uma preferência alimentar envolve uma complexa interação entre a influência familiar, social e do ambiente de convívio da criança, além da associação entre as preferências, os sabores, a acessibilidade e o conhecimento em relação aos alimentos. Pais, familiares, educadores, profissionais de saúde e todos que convivem com a criança são importantes exemplos nesta fase da vida. Isso evidencia o papel estratégico do ambiente escolar, no qual o educando passa grande parte do seu dia, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Um aspecto central para todo esse processo é garantir a coerência entre as práticas educativas e as rotinas escolares que envolvem a alimentação. A convivência na sala de aula propriamente dita, o momento da refeição, os passeios e outras atividades “extramuros”, os alimentos partilhados pelos educadores e pais em seus lanches e comemorações são exemplos de oportunidades em que essa coerência deve ser buscada. As vivências cotidianas são fundamentais para construir valores, atitudes e práticas. Afinal, são elas, mais do que qualquer ação educativa formal, que irão propiciar o desenvolvimento de uma cultura de alimentação saudável.

### ● Para pensar e refletir

*Sobre os momentos de alimentação nas instituições de ensino quanto a diferentes aspectos: o local é arejado e acolhedor? Destinamos tempo suficiente para que as refeições sejam tranquilas? O espaço comporta o número de crianças atendidas em cada horário? O que e como comem nossas crianças quando estão na escola e na família? Nos momentos de celebração, são privilegiadas receitas criativas, que valorizem a cultura alimentar e que evitem alimentos ultraprocessados? As crianças são estimuladas a conhecerem novos alimentos e preparações?*

Além das práticas educativas, a promoção da alimentação adequada e saudável requer que a unidade escolar seja um ambiente que: garanta o acesso a uma alimentação baseada em alimentos frescos e *in natura* ou minimamente processados, que contemple a presença dos diversos grupos de alimentos e que seja variada e oferecida de forma atrativa e saborosa; proteja as crianças da exposição a produtos ultraprocessados; promova a autonomia por meio das práticas alimentares; e valorize a cultura alimentar das famílias e da região.

É importante que não apenas a equipe escolar, mas que a gestão municipal da Saúde e da Educação, bem como os gestores das creches e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) valorizem, facilitem e incorporem, nas ações realizadas, os conceitos e as ações propostas para a garantia da alimentação adequada e saudável no cotidiano da creche.

## 2 A CRECHE COMO UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL



## Aleitamento materno

A alimentação adequada e saudável tem início com o nascimento da criança e a sua primeira prática é o aleitamento materno exclusivo já na primeira hora de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o aleitamento materno seja praticado até os 2 anos de vida ou mais da criança e que deve ser exclusivo até que ela complete 6 meses de idade (BRASIL, 2015).

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, conforme observado na prática das equipes de saúde e pelas famílias e relatado em diversos estudos científicos. Entre esses benefícios, podemos ressaltar: diminuir o risco de morte no 1º ano de vida, diminuir a ocorrência de diarreias, de infecções respiratórias e de alergias na infância, além de prevenir a ocorrência de hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade em fases seguintes do curso da vida; contribuir para melhor nutrição da criança e um desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, assim como para o desenvolvimento da inteligência; aumentar o vínculo afetivo entre mãe e filho; contribuir para a prevenção do câncer de mama e de ovário nas mães que amamentam; além de contribuir para menor custo financeiro para as famílias, uma vez que a ausência da amamentação acrescenta despesas com a compra de mamadeiras, bicos, alimentos para a criança e gás de cozinha para a preparação de suas refeições.

Percebe-se quão estratégico é o papel da creche para a manutenção do aleitamento materno até os 24 meses de vida da criança ou mais, sendo muito importante cuidar para que a entrada na creche não interrompa esta prática. As mães devem ser encorajadas e apoiadas a amamentar seus bebês na creche e/ou a deixar seu leite para ser oferecido neste espaço.

A creche também tem uma função fundamental no caso das crianças que não estão mais sendo amamentadas. O aleitamento materno é contraindicado apenas nos casos de mães portadoras dos vírus HIV, HTLV I e HTLV II e para aquelas em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como os antineoplásicos e radiofármacos (BRASIL, 2014). Para estes casos e em situações que, mesmo sem contraindicações, a criança já tiver sido desmamada, é necessário que a equipe da creche, com o nutricionista do Pnae, estabeleça parceria com a equipe de saúde na orientação das famílias e no cuidado com a alimentação da criança no período em que estiver na creche. O gestor deve criar condições para que todos os profissionais da creche, juntamente aos profissionais da saúde, trabalhem em prol do cuidado da criança.

É importante que existam profissionais capacitados para desenvolver ações de apoio e proteção ao aleitamento materno, evitando-se a introdução precoce de alimentos que não o leite materno antes do 6 meses, quando isso for possível, e o desmame total até os 2 anos de idade.

## Para pensar e refletir

*Na creche, os profissionais conversam sobre os fatores que podem dificultar ou interromper a amamentação das crianças? Orientação inadequada; fatores relacionados ao trabalho materno; desconhecimento sobre a importância da amamentação; introdução ao uso de chupetas, bicos e mamadeiras e/ou entrada da criança na creche são abordados? Como os profissionais da Educação Infantil podem ser agentes promotores do aleitamento materno, contribuindo assim para sua promoção e proteção?*

## Como a creche pode facilitar a continuidade do aleitamento materno de crianças menores de 2 anos de idade?

As famílias devem ser estimuladas a manterem o aleitamento materno após o ingresso na creche. Para isso, as crianças podem receber leite materno, extraído em casa ou na creche, durante o período que permanecerem na creche, e/ou as mães podem amamentar as crianças na creche. Além disso, as mães podem ser estimuladas e apoiadas a continuarem a amamentar antes e depois do período que as crianças permanecem na creche. Quando a criança entra na creche antes dos 6 meses de idade, como a unidade pode atuar na garantia de que cada criança receberá prioritariamente o leite materno até o 6º mês de vida? Essa pergunta é um dos grandes desafios enfrentados pelas famílias e pelas creches e requer uma conduta empenhada tanto por parte de mães e familiares como da equipe escolar. Nessa faixa etária, são muito importantes tanto o investimento na extração e no armazenamento de leite materno, que pode ser coletado dentro ou fora da creche, acondicionado de maneira segura, podendo ser oferecido à criança, com o uso de copinhos – o **Anexo A** apresenta as orientações para esta prática – quanto o acolhimento das mães para amamentarem na creche, quando possível para as famílias. Nessa idade, há mais cuidadores por criança, o que permite que cada uma delas seja alimentada individualmente e com o tempo e o cuidado necessários. A creche deve se organizar para isso. Caso não seja possível que a criança receba leite materno direto de sua mãe ou extraído em todas as refeições, a orientação é a oferta antecipada, a partir dos 4 meses, de alimentação complementar e a oferta do leite materno quando a criança estiver com a mãe. Ao completar 6 meses de idade, o leite materno continua tendo importância na saúde e na nutrição da criança, mas, aos poucos, deixa de ser a sua principal refeição, sendo complementado por outros alimentos e água. A retirada do leite do peito, a coleta, o armazenamento e a oferta devem continuar a ser

estimulados e facilitados nessa fase, tendo em vista que a recomendação é que a criança receba o leite materno até, pelo menos, 2 anos de idade.

Com o objetivo de facilitar e estimular o aleitamento materno, a creche deve estar atenta para questões como a garantia de livre acesso a ela, em diferentes períodos do dia, por mães que amamentam, caso a mãe more ou trabalhe perto da creche. O aleitamento materno pode ser realizado em um espaço específico para esta ação ou nas salas em que os bebês passam o dia, sendo esta uma atividade que pode ser incorporada à rotina local. **Salas de amamentação podem ser disponibilizadas, quando houver espaço na creche para este fim, mas a ausência da sala não pode ser um impeditivo para a prática.** As mães que não podem frequentar a creche ao longo do dia, é importante que ela seja estimulada a oferecer uma mamada ao deixar a criança e outra ao buscá-la.

Outra questão relevante refere-se à garantia de um espaço específico para as mães que queiram ou precisem realizar a retirada do leite do peito na creche. A legislação sobre a coleta e o armazenamento do leite materno em creches ainda é incipiente no Brasil. O artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que: “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade”. Não há obrigatoriedade nem legislação sanitária nacional específica para as salas de apoio à amamentação em creches, mas o gestor local, com auxílio da equipe de atenção básica e da vigilância sanitária local, pode organizar este espaço de maneira que seja seguro para a mãe e para o bebê. A Portaria MS nº 321/1988 estabelece as normas e os padrões mínimos para a construção, a instalação e o funcionamento de creches em todo o território nacional. Nela, a sala de amamentação é definida como “elemento destinado à recepção das mães que necessitam amamentar os filhos que se encontram sob a proteção e cuidados da creche, devendo contar com equipamento apropriado”. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, em 4 de setembro de 2006, a RDC nº 171, com orientações para a sala para retirada de leite do peito. A creche pode se basear nessas recomendações para a instalação de uma sala de apoio à amamentação.

### **SUGESTÕES PARA A SALA DE RETIRADA DO LEITE DO PEITO:**

- Dimensionamento de 1,5 m<sup>2</sup> por cadeira de coleta.
- Instalação de um ponto de água fria e lavatório, para atender aos cuidados de higiene das mãos e dos seios na coleta.
- *Freezer* ou refrigerador com congelador e termômetro, para monitoramento diário da temperatura, a fim de guardar exclusivamente o leite materno.

*DICA: Alguns detalhes podem promover um ambiente mais aconchegante e acolhedor às mães e aos bebês, como música ambiente, biombos/divisórias/cortinas (para garantir a privacidade), apoio para os pés (na frente das poltronas/cadeiras) e painéis de fotos (com as imagens dos bebês das integrantes que fazem uso da sala).*

Para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no espaço da creche é necessária uma atitude proativa de seus gestores, tanto no estímulo como no apoio a esta prática.

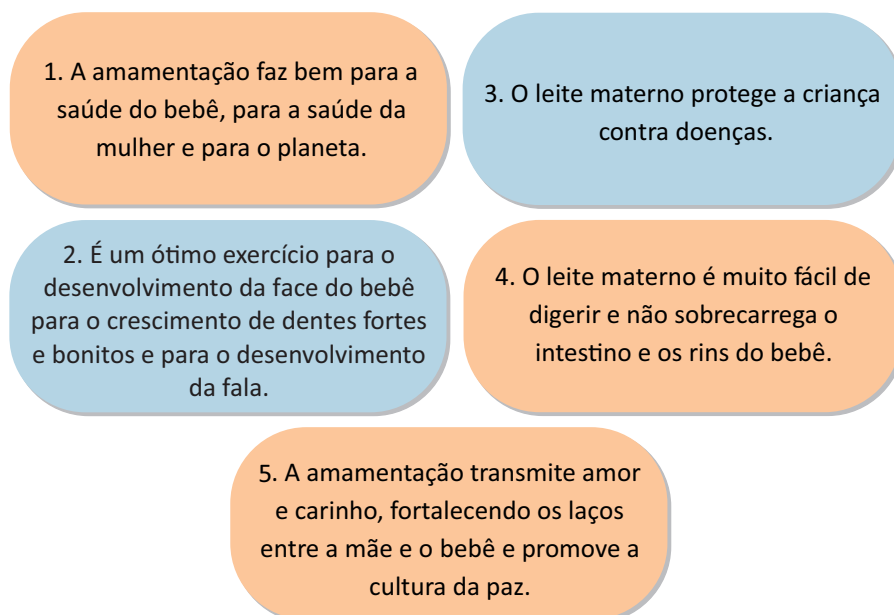
### Ações que favorecem a amamentação

- ✓ Orientar e encorajar as mães a manterem o aleitamento materno mesmo após a entrada na creche.
- ✓ Implementar rotinas de acolhimento às mães que vão à creche para amamentar; ou seja, dispor de condutas sistematizadas que incluam: (a) o incentivo para que a nutriz entre na creche, sempre que necessário, para amamentar ou extrair seu leite; (b) a orientação à mãe sobre como extrair e guardar seu leite para ser administrado ao bebê posteriormente.
- ✓ Realizar ampla divulgação dessas práticas e do espaço para amamentação.
- ✓ Prever local tranquilo e confortável, que permita a adequada acomodação da nutriz.
- ✓ Quando possível, dispor de ambiente e estrutura para amamentação (sala ou local adaptado com poltrona com braços).
- ✓ Dispor de ambiente e estrutura para a extração do leite materno (água, sabão e toalha, local para extração e armazenamento do leite materno em geladeira/congelador, potes de vidro, etiquetas e mesas auxiliares).
- ✓ Buscar orientações, com a equipe técnica do Pnae e com a equipe de saúde do território, sobre a retirada e a conservação adequada do leite materno nas creches.
- ✓ Orientar sobre a retirada e a conservação adequada do leite materno que deve ser oferecido na creche (subsídios no **Anexo A**).
- ✓ Estabelecer rotinas que facilitem a amamentação e a oferta segura do leite retirado do peito na creche (subsídios no **Anexo B**).
- ✓ Caso não haja a possibilidade de reservar um local específico para a prática do aleitamento materno, facilitar para que ocorra nas dependências já existentes, como uma cadeira de adulto na sala de aula, bancos nos corredores da creche etc.

Alguns municípios, mesmo sem a obrigatoriedade e a regulação nacional, já começaram a implementar salas de amamentação e de coleta de leite humano em creches. Um exemplo é Florianópolis/SC, com o Projeto Creche Amiga da Amamentação no qual mães de bebês têm acesso à creche durante um período a fim de amamentar ou armazenar o leite para ser consumido pela criança na instituição, evitando o desmame precoce. As mães possuem um espaço reservado e tranquilo para o momento da amamentação.



Figura 1 – Boas razões para promover a amamentação na creche



Fonte: Autoria própria.

## Refletindo sobre as ações de promoção do aleitamento materno nas creches:

A Equipe de Atenção Básica e os nutricionistas do Pnae podem apoiar a unidade no processo de capacitação de seus profissionais e na orientação das famílias. A seguir, apresentaremos um roteiro de questões que podem facilitar a reflexão sobre como Saúde, Educação e outros setores podem se organizar a fim de promover a amamentação no espaço da creche. Esta é uma ação integradora desses setores e que em muito contribui para o cuidado integral da criança, uma vez que favorece o crescimento e o desenvolvimento adequados, contribui para o aprendizado e para o fortalecimento do vínculo familiar da criança.

Quadro 1 – Roteiro de autoavaliação institucional para organização de ações de promoção do aleitamento materno nas creches

SETOR SAÚDE	1) Os serviços de saúde do território desenvolvem ações para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas creches? ( ) Não ( ) Sim
	2) A Unidade de Atenção Básica possui um canal de comunicação com a creche para discutir os casos de cada criança que chega à unidade? ( ) Não ( ) Sim Caso marque sim, todos da creche (professores, merendeiras, gestores etc.) conhecem esse canal? ( ) Não ( ) Sim
	3) Caso não ocorra este diálogo, a Unidade de Atenção Básica realiza ações com as creches situadas no seu território? ( ) Não ( ) Sim Se sim, foram pensadas ações de colaboração para promover e apoiar a amamentação na creche? ( ) Não ( ) Sim
	4) A Unidade de Atenção Básica tem conhecimento de como apoiar na retirada do leite do peito e no armazenamento do leite materno, caso as mães optem por essa atividade? ( ) Não ( ) Sim
	5) A Unidade de Atenção Básica possui um protocolo claro para orientar a alimentação de crianças menores de 2 anos de idade amamentadas e não amamentadas? ( ) Não ( ) Sim
	6) A Unidade de Atenção Básica realiza atividades de vigilância e monitoramento no comércio do território em relação às recomendações previstas na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)? ( ) Não ( ) Sim
SETOR EDUCAÇÃO	1) O gestor da Educação promove, protege e apoia o aleitamento materno nas creches? ( ) Não ( ) Sim Caso marque sim, quais as estratégias utilizadas: ( ) Espaço de amamentação ( ) Rotina de acolhimento ( ) Fôlder informativo ( ) Mural ( ) Formação dos profissionais da creche ( ) Outras
	2) A creche possui diálogo com a equipe de saúde local para discutir os casos de cada criança que chega à unidade? ( ) Não ( ) Sim
	3) Caso não ocorra este diálogo, a creche realiza ações para se aproximar da Unidade de Atenção Básica situada no seu território? ( ) Não ( ) Sim
	4) Os profissionais da creche estão capacitados para promover o aleitamento materno? ( ) Não ( ) Sim
	5) A creche está preparada para atuar na orientação quanto à continuidade do aleitamento materno no ambiente escolar? ( ) Não ( ) Sim
	6) A creche oferece informação sobre como apoiar a retirada do leite do peito e o seu armazenamento, caso as mães optem por essa prática? ( ) Não ( ) Sim Caso marque sim, como? ( ) Propagandas com cartazes ( ) Mural informativo da cantina ( ) Promoções ( ) Atividade interativa com a escola ( ) Outras: _____
	7) A creche possui orientações para a alimentação de crianças menores de 2 anos de idade amamentadas, e não amamentadas alinhadas ao plano alimentar? ( ) Não ( ) Sim
OUTROS SETORES	1) A rede intersetorial desenvolve ações para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas creches? ( ) Não ( ) Sim?
	2) Existe na comunidade uma rede de apoio e proteção social – ou equipamentos do território, tais como igrejas, associações de moradores, organizações não governamentais etc., para proteção à infância e apoio à amamentação? ( ) Não ( ) Sim
	3) As redes de apoio de base comunitária buscam articulação com o sistema de atenção à saúde e participam ativamente no planejamento e provisão de serviços às mães e às(aos) filhas(os)? ( ) Não ( ) Sim
	4) Há instâncias para mediação de conflitos e acolhimento de mães e filhos(as) em situação de risco? ( ) Não ( ) Sim
	5) Há articulação do setor de Assistência Social com os setores de Saúde e Educação para apoio à famílias em alta vulnerabilidade social? ( ) Não ( ) Sim
	6) Há apoio social visando ao empoderamento de mulheres trabalhadoras em relação à amamentação e seus direitos? ( ) Não ( ) Sim
	7) Há atividade de diálogo com os empreendedores da comunidade sobre os direitos da mulher trabalhadora? ( ) Não ( ) Sim
	8) São pensadas estratégias conjuntas para apoio à amamentação? ( ) Não ( ) Sim

Fonte: Autoria própria.

## Está na Lei

Algumas mães que amamentam seus filhos podem não estar trabalhando ou podem trabalhar em local próximo à creche e, sempre que possível, elas devem ser estimuladas a ir até a unidade para amamentar. Atualmente, existem leis e acordos trabalhistas que garantem esta prática, como a licença-maternidade de 120 dias e as pausas para amamentar para as mulheres que trabalham sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Seguem exemplos de leis que apoiam a amamentação:

### LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À MATERNIDADE DA MULHER TRABALHADORA

LICENÇA-MATERNIDADE – artigo 7º, inciso XVII da Constituição; CLT artigo 392, seção V; Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.

PRORROGAÇÃO POR DUAS SEMANAS DA LICENÇA-MATERNIDADE – CLT artigo 392, seção V.

PAUSAS PARA AMAMENTAR DURANTE A JORNADA – CLT artigo 396, seção V.

LICENÇA-MATERNIDADE E ADOÇÃO – Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013; art. 210 da Lei nº 8.112/1990 e Decreto nº 6.690/2008.

ESTABELECE DOIS MESES OPCIONAIS A MAIS DE LICENÇA-MATERNIDADE – Lei nº 11.770/2008.

ESTABILIDADE PARA A GESTANTE – CLT artigo 391, seção V.

SALÁRIO-MATERNIDADE INTEGRAL – CLT capítulo II, artigo 7º, XVII,

DIREITOS DA MÃE ESTUDANTE – Lei nº 6.202/1979,

DIREITOS DAS MÃES PRIVADAS DE LIBERDADE – Lei de Execuções Penais no artigo 82, § 2º, e artigo 89; e o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente,

LICENÇA-PATERNIDADE – Constituição Federal, art. 7º, inciso 19, art. 10, parágrafo 1º; CLT capítulo II, artigo 7º, XIX; Lei nº 13.257/2016, artigo 38.

CRECHE OU REEMBOLSO – CLT artigo 389, seção IV; Portaria nº 3.296, de 3 de setembro de 1986, artigo 1º.

### OUTRAS LEGISLAÇÕES RELACIONADAS

CONDIÇÕES ADEQUADAS AO ALEITAMENTO MATERNO – artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

NORMAS E OS PADRÕES MÍNIMOS PARA A CONSTRUÇÃO, A INSTALAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DE CRECHES – Portaria MS nº 321/1988.

NBCAL – Lei nº 11.265/2006 – Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

NBCAL – Decreto nº 8.552/2015 – Regulamenta a Lei nº 11.265/2006.

## Para saber mais

BRAGA, N. P.; REZENDE, M. A.; FUJIMORI, E. Amamentação em creches no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 465-474, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822009000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez\\_passos\\_para\\_familia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs_10passos.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015b. 2. ed. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. (Caderno de Atenção Básica, n. 33). Brasília, 2012. 272 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CARVALHO, M. R. **Creche - um espaço amigo da amamentação?**. 2011. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=366>>. Acesso em: 6 de set. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS (Brasil). **Projeto “Com gosto de saúde”**: Aleitamento materno. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2815334>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MÜLLER, F. S.; REA, M. F.; MONTEIRO, N. R. **Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (Wbti)**: Informe Nacional. Jundiaí: IBFAN Brasil; São Paulo: IBFAN Brasil, 2014. 89 p. Disponível em: <[http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/13012015\\_WBTi-final.pdf](http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/13012015_WBTi-final.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância**. 2005. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/IBFAN-estrategia-global.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR (Brasil). **Semana Mundial da Amamentação**. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/eventos/smam>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Atualidades em amamentação Nº 52:** amamentação versus alimentação com leite materno. 2012. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/aa/doc-759.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SOUZA, K. F. K. **O projeto creche amiga da amamentação em Florianópolis:** limites e potências no cotidiano de mães e profissionais: entre a vivência e a teoria. 2012. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120714>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age. A prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 199-205, April 2015.

### Sites

ALEITAMENTO. [Site]. [2017]. Disponível em: <<http://aleitamento.com/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.** [Site]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. [Site]. [2017]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (Brasil). **Alimentação escolar (PNAE).** [Site]. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Site]. [2017]. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

PASTORAL DA CRIANÇA. [Site]. [2017]. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR (Brasil). [Site]. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. [Site]. 2015. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

UNICEF (Brasil). [Site]. [2017]. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

## Alimentação complementar adequada e saudável

A partir dos 6 meses de idade, apenas o leite materno não é mais suficiente para suprir as necessidades alimentares da criança. Nessa fase, inicia-se a introdução de novos alimentos e a alimentação deste período, denominada “alimentação complementar”, complementa os nutrientes do leite materno, que deve continuar a ser oferecido até a criança alcançar 2 anos de idade ou mais.

A inserção de novos alimentos e de novas práticas na alimentação das crianças é estratégica, pois a definição das preferências alimentares ocorre, em parte, nessa idade. Além da questão da composição das refeições (ver **Anexo C**), o momento da refeição é também uma oportunidade para valorizar a partilha e a comensalidade, o desenvolvimento da autonomia e a socialização.

A alimentação deve ser oferecida em um ambiente tranquilo, que permita à criança desfrutar do prazer da refeição e da companhia de todos. As crianças brincam o tempo inteiro e os momentos de alimentação podem ser vivenciados como uma experiência lúdica. Deve estar claro para educadores e crianças que o aprendizado do ritual do comer junto envolve algumas regras, como horários e espaços destinados à refeição. As crianças devem ser estimuladas a sentarem-se à mesa, a manipularem os seus talheres e a alimentarem-se sozinhas, sob supervisão, a fim de desenvolverem o autocuidado. No **Anexo C**, estão detalhadas algumas orientações que contribuem para a alimentação complementar saudável na creche.

A seguir, apresentaremos um roteiro de questões que pode facilitar a reflexão sobre como Saúde, Educação e outros setores podem se organizar a fim de promover a alimentação complementar adequada e saudável no espaço da creche. Esta é mais uma ação integradora destes setores e que em muito contribui para o cuidado integral à criança.

Quadro 2 – Roteiro de autoavaliação institucional para organização de ações de promoção da alimentação complementar adequada e saudável nas creches

SETOR SAÚDE	1) Os serviços de saúde do território desenvolvem ações para promover, proteger e apoiar a alimentação complementar adequada e saudável nas creches? ( ) Não ( ) Sim
	2) A Unidade de Atenção Básica possui um canal de comunicação com a creche para discutir os casos de cada criança que chega à unidade? ( ) Não ( ) Sim Caso marque sim, esta avaliação inicial de cada criança inclui suas práticas alimentares? ( ) Não ( ) Sim
	3) Avalia-se se a alimentação oferecida em casa está adequada à idade da criança? ( ) Não ( ) Sim Caso marque sim, foram pensadas ações de colaboração para promover e apoiar a amamentação na creche? ( ) Não ( ) Sim
	4) A Unidade de Atenção Básica está preparada para atuar na orientação das creches quanto ao início e à continuidade da alimentação complementar no ambiente escolar? ( ) Não ( ) Sim
	5) A Unidade de Atenção Básica conhece os <i>Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos</i> ? ( ) Não ( ) Sim
	6) A Unidade de Atenção Básica atua nos casos de crianças com suspeita e com diagnóstico de alergia alimentar? ( ) Não ( ) Sim
	7) A Unidade de Atenção Básica possui protocolo para crianças com suspeita e com diagnóstico de alergia alimentar? ( ) Não ( ) Sim
	8) A Unidade de Atenção Básica já realizou orientações às creches de seu território sobre estes casos? ( ) Não ( ) Sim
SETOR EDUCAÇÃO	1) O gestor da Educação promove, protege e apoia a alimentação complementar adequada e saudável na creche? ( ) Não ( ) Sim?
	2) Quando uma nova criança com idade inferior a 2 anos chega à creche, a unidade realiza avaliação inicial sobre sua alimentação? ( ) Não ( ) Sim
	3) Avalia-se se a alimentação oferecida em casa está adequada à idade da criança? ( ) Não ( ) Sim
	4) A creche possui um canal de comunicação com a Unidade de Atenção Básica para discutir os casos de cada criança que chega à unidade? ( ) Não ( ) Sim
	5) A creche conhece os <i>Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos</i> ? ( ) Não ( ) Sim
	6) A creche atua nos casos de crianças com suspeita e com diagnóstico de alergia alimentar? ( ) Não ( ) Sim
	7) A creche possui protocolo para crianças com suspeita e com diagnóstico de alergia alimentar? ( ) Não ( ) Sim
	8) A creche já procurou a Unidade de Atenção Básica em busca de apoio sobre esses casos? ( ) Não ( ) Sim
	9) A cozinha da creche prepara a alimentação com diferentes consistências para oferecer uma alimentação adequada e saudável para cada idade? ( ) Não ( ) Sim
	10) A equipe da cozinha da creche é treinada constantemente sobre consistência e porcionamento da alimentação para as crianças menores de 2 anos de idade? ( ) Não ( ) Sim
OUTROS SETORES	1) A rede intersetorial desenvolve ações para promover, proteger e apoiar a alimentação complementar adequada e saudável nas creches? ( ) Não ( ) Sim
	2) Existe, na comunidade, uma rede de apoio e de proteção social e equipamentos do território, tais como, igrejas, associações de moradores, organizações não governamentais etc., para proteção à infância e apoio na garantia da alimentação saudável de crianças na primeira infância? ( ) Não ( ) Sim
	3) As redes de apoio de base comunitária buscam articulação com o sistema de atenção à saúde e participam ativamente no planejamento e na provisão de serviços? ( ) Não ( ) Sim
	4) Há instâncias para mediação de conflitos e acolhida de mães e filhos em situação de risco? ( ) Não ( ) Sim
	5) Há articulação do setor de Assistência Social com os setores Saúde e Educação para apoio de famílias em alta vulnerabilidade social? ( ) Não ( ) Sim

Fonte: Autoria própria.

## LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL DE CRIANÇAS

PROTEÇÃO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS – Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, que altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.

FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013.

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA AOS ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA – Lei nº 11947, de 16 de junho de 2009.

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, FUNDAMENTAL E NÍVEL MÉDIO DAS REDES PÚBLICAS E PRIVADAS – Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006.

ABUSIVIDADE DA PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO MERCADOLÓGICA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE – Resolução nº 163/2014 do Conanda.

DIRETRIZES PARA A PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PARA A PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS ALIMENTARES, SOBREPESO E OBESIDADE – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 408/2008.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) – Lei nº 8.069/1990.

A construção de uma rede intersetorial pode ir acontecendo aos poucos, ação após ação, até que seja possível uma consolidação dessas parcerias. Essa construção pode ocorrer na formação de profissionais assim como no planejamento, na execução e na avaliação de ações, pactuando metas e planos de trabalho e produzindo ações sustentáveis.

## Para saber mais

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez\\_passos\\_para\\_familia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs_10passos.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos**. 2. ed. Brasília: PNAE/CECANE-SC, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. 184 p. (Caderno de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. 272 p. (Caderno de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.



## Sites

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **[Site]**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/cgan.php>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **[Site]**. [2017]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (Brasil). **Alimentação Escolar (PNAE)**. c2012. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

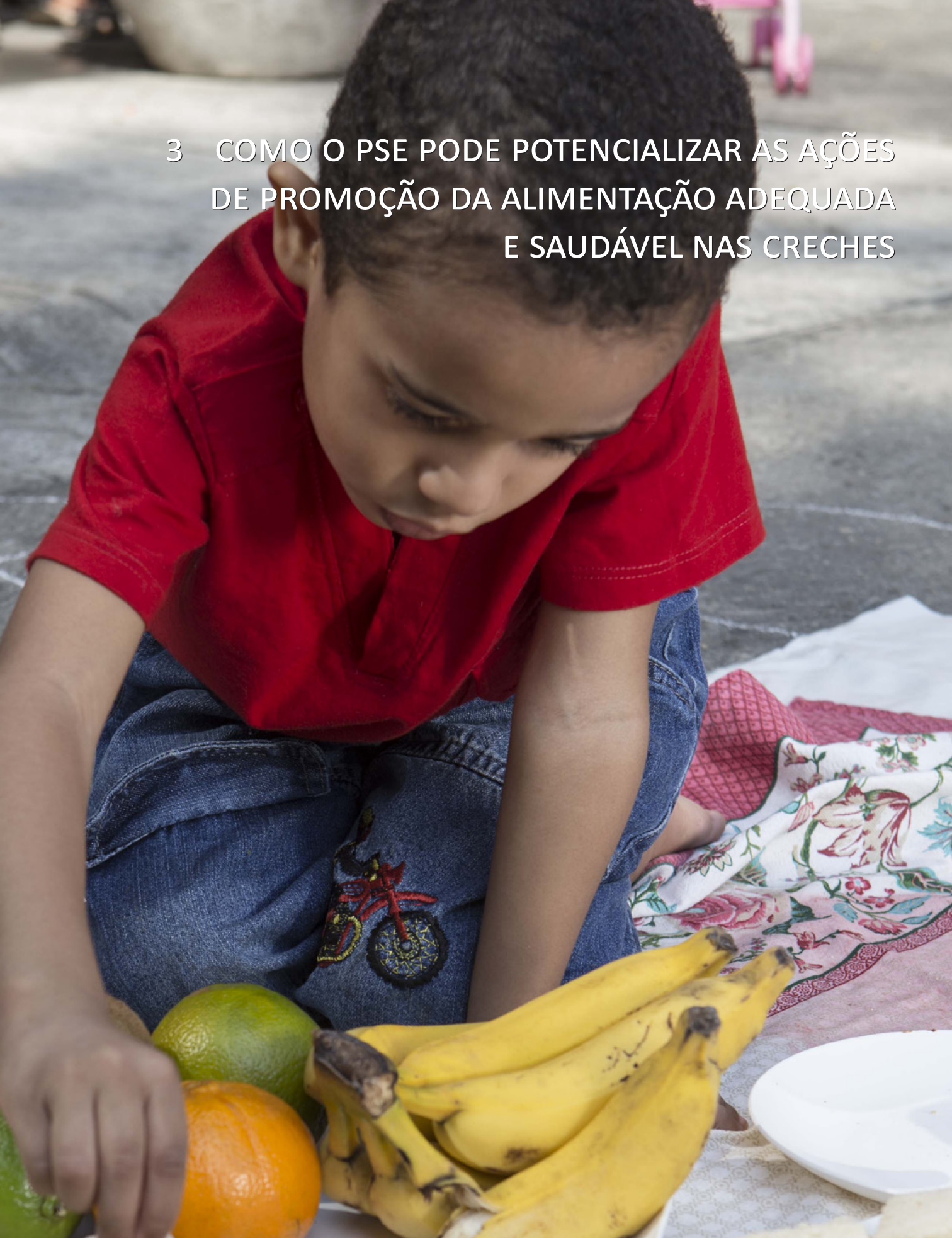
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **[Site]**. [2017]. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

PASTORAL DA CRIANÇA. **[Site]**. [2017]. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso: 2 maio 2017.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **[Site]**. 2015. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

UNICEF (Brasil). **[Site]**. [2017]. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/>>. Acesso em: 2 maio 2017.

### 3 COMO O PSE PODE POTENCIALIZAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NAS CRECHES



O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) é composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação. Representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo.

Para o sucesso das ações aqui propostas, é importante que elas estejam na agenda de discussão do **Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M)**, a fim de que este apoie e busque viabilizar as condições para que as ações sejam executadas. O trabalho conjunto das equipes de Saúde e de Educação, desde o planejamento e a execução até o monitoramento das ações, fortalece e facilita a promoção da alimentação adequada e saudável nas creches.

As equipes de Saúde e de Educação possuem conhecimentos específicos e a articulação destes saberes é a maior potencialidade do Programa Saúde na Escola (PSE). A equipe de saúde pode apoiar as atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável nas creches. Ela deve estar a par do funcionamento da creche, das rotinas, das dificuldades e das potencialidades. Anualmente, as equipes de cada território devem se reunir com cada uma das creches sob sua responsabilidade, prever quais ações serão executadas e organizar um cronograma para orientar as ações ao longo do ano. Esse cronograma deve contemplar as ações de alimentação e nutrição previstas no PSE: avaliação antropométrica, promoção da segurança alimentar e nutricional, incluindo a Estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó, no caso dos municípios que fizeram adesão. O **Anexo D** traz um detalhamento das especificidades da implementação dessa estratégia.

Na agenda da promoção da alimentação adequada e saudável, a equipe escolar também tem um papel fundamental. Parte das ações será desempenhada de forma conjunta com as equipes de Saúde. As demais funções, que fazem parte da rotina escolar, devem ser planejadas de acordo com a realidade de cada unidade. Todos os trabalhadores da creche podem e devem atuar nessa agenda: professores, monitores, manipuladores de alimentos (merendeiras) e demais funcionários. Para que ocorra a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável na creche, cabe ao gestor da unidade encorajar, articular e apoiar a atuação desses diferentes profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014. 92 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (Brasil). **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. 2016. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 132, 11 jul. 2013. Seção 1, p. 263-264. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012. 84 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 149, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37-39. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 164, 26 ago. 2010. Seção 1, p. 6-8. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ANEXOS





## ANEXO A – Orientações para as mães sobre como retirar e conservar o leite materno que será levado à creche

### Preparando o pote:

O leite materno pode ser armazenado em pote de vidro, com boca larga e com tampa plástica de rosca (ex.: vidro de café solúvel e outros).

Para armazenar o leite materno, o pote deve ser preparado da seguinte forma:

- Tirar o rótulo do pote de vidro e o papel que fica dentro da tampa.
- Lavar com água, esponja e detergente neutro.
- Ferver o pote e a tampa por 15 minutos.
- Deixar secar naturalmente com a boca virada para baixo.

### Preparando-se para retirar o leite materno:

- A retirada deve ser feita em local apropriado para evitar que sujidades caiam dentro do leite. Caso ela seja feita em casa, evitar que seja no banheiro ou no quintal. A mãe deve prender o cabelo, lavar as mãos e retirar anéis, pulseiras e relógio.
- As mãos e os braços devem ser lavados com água e sabonete, e as mamas apenas com água.
- A mãe deve evitar falar enquanto estiver tirando o leite.

### Como retirar:

A melhor forma de retirar leite do peito é usando as próprias mãos. Antes de iniciar a retirada, as mamas devem ser massageadas com as pontas dos dedos, fazendo movimentos circulares na parte mais escura dos seios (chamada aréola):

- 1 – Colocar o polegar acima da linha onde acaba a aréola.
- 2 – Colocar os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
- 3 – Firmar os dedos e pressionar.
- 4 – Apertar o polegar contra os outros dedos até sair o leite.
- 5 – Desprezar os primeiros jatos ou gotas.
- 6 – Colher o leite no frasco, colocando-o debaixo da aréola.
- 7 – Repetir os movimentos de massagem de forma circular, afastando-se da aréola em direção ao tronco;
- 8 – Quando diminuir a quantidade de leite, pode-se alternar a mama.
- 9 – Encher o pote, até no máximo, dois dedos abaixo da borda.
- 10 – Após terminar a coleta, fechar bem o frasco.
- 11 – Identificar o frasco com o nome da criança, a data e o horário da coleta.
- 12 – Colocar o pote de vidro no congelador, *freezer* ou refrigerador, a depender do tempo que ficará armazenado. O leite materno pode ser conservado por até 12 horas no refrigerador e por até 15 dias no congelador ou *freezer*.
- 13 – Tirar o pote de vidro do congelador, *freezer* ou refrigerador somente na hora de sair de casa.
- 14 – O pote de vidro deve ser levado para a creche em isopor ou bolsa térmica.

FONTE: Instituto de Nutrição Annes Dias da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (adaptado).



## ANEXO B – Recebimento, armazenamento e oferta do leite materno na creche

Assim como para os demais alimentos, devem ser garantidas condições higiênico-sanitárias adequadas para o recebimento, o armazenamento e a oferta do leite materno na creche. O leite materno, quando corretamente armazenado, pode ser oferecido às crianças, garantindo, assim, a continuidade do aleitamento materno após a entrada na creche. É de extrema importância que os profissionais responsáveis por estas funções (recebimento, estocagem e oferta do leite materno) sejam capacitados a cada semestre e quando ocorrer o ingresso de novos funcionários na creche.

### Cuidados no recebimento:

– Ao receber o frasco contendo leite materno verificar se:

- 1 – É de vidro, está íntegro e possui tampa plástica de rosca.
- 2 – Está devidamente vedado.
- 3 – Não há sujidades (cabelo, formiga etc.).
- 4 – O frasco foi mantido em temperatura adequada durante o transporte.

**Desprezar o leite se não estiver de acordo com qualquer um dos itens acima.**

- 5 – Está identificado com o nome da criança, a data e o horário da coleta. Caso não esteja, fazer a identificação e colher demais informações com a mãe.
  - No momento em que for entregue pela mãe, o leite materno deve ser armazenado no refrigerador do lactário imediatamente.

### Cuidados no armazenamento:

- 1 – Certificar-se de que o refrigerador do lactário está em condições higiênico-sanitárias adequadas para armazenamento do leite materno. O leite materno não deve ser armazenado em refrigerador localizado em outro setor da creche que armazene outros tipos de alimentos para evitar sua contaminação.
- 2 – O leite humano deve ser colocado na prateleira superior do refrigerador, que deve ser destinada somente a este fim, preferencialmente, dentro de caixa organizadora a fim de evitar quedas e contaminação por contato com o equipamento.
- 3 – O leite materno pode ficar armazenado no refrigerador por um período máximo de 12 horas.
- 4 – Desprezar o leite quando houver sobra ao final do dia.

### Oferta do leite materno:

- 1 – Retirar o frasco do refrigerador e passar para outro pote de vidro (higienizado e fervido por 15 minutos) somente a quantidade de leite materno que será oferecida ao bebê. Estes recipientes podem ser comprados pelo gestor da creche ou ser doados pelas famílias.
- 2 – Aquecer em banho-maria, com água morna e com o equipamento de banho-maria já desligado.
- 3 – **Ficar atento à temperatura** do leite. Deve ser a mesma da temperatura do corpo humano.

**Obs.:** No momento do preparo do leite materno, o profissional não deve estar realizando outras atividades.

- 4 – Ofertar o leite materno preferencialmente em copinho ou em colher.

A oferta do leite humano, ou mesmo de fórmula infantil industrializada para crianças não amamentadas, deve ser feita de maneira a promover afeto e vínculo, essencial nesta fase do desenvolvimento. Assim, é desejável que sempre a mesma pessoa ofereça o leite para a criança. Oferecer o leite ao bebê no colo propicia contato corporal, troca de olhares e aproximação entre o adulto e a criança.

FONTE: Instituto de Nutrição Annes Dias da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (adaptado).

# ANEXO C – Orientações para a alimentação complementar adequada e saudável

## Orientações gerais

No momento da introdução de alimentos complementares, o cardápio deve ser adequado para cada idade de forma a atender às mudanças intensas na evolução desse processo. Para isso, o cardápio da creche apresenta diferenciação por faixa etária, respeitando o desenvolvimento das crianças. O responsável técnico do Pnae é o profissional habilitado para a elaboração dos cardápios da creche. A gestão da creche pode participar desta elaboração junto da equipe do Pnae local. Abaixo estão descritos alguns aspectos que devem ser levados em conta no planejamento alimentar.

1. A alimentação a partir dos 6 meses de idade deve ser oferecida com textura **espessa** desde o início, para garantir a quantidade de energia necessária e estimular a mastigação. Essa consistência estimula a criança a aprender a mastigar, fazendo movimentos com a língua e triturando os alimentos, ainda que com a gengiva. Aos 6 meses de idade, a criança pode ainda não ter dentes, mas a gengiva está endurecida pelo crescimento deles e, com isso, ela já consegue fazer esse trituração dos alimentos. **Começar com consistência pastosa e aumentar, gradativamente, a consistência até chegar à alimentação da família.**
2. No início da introdução de alimentos, oferecer **um alimento novo de cada vez** para permitir o conhecimento do sabor do alimento pela criança e observar a tolerância e possíveis reações alérgicas.
3. No início da alimentação complementar, tudo é uma novidade para a criança: os alimentos, o prato, o talher. Nesta fase, a criança está aprendendo a mastigar e pode ainda apresentar o reflexo de protrusão (projetando a língua para fora), o que pode dar a falsa impressão de que a criança não gostou do alimento. Por isso, cada novo alimento deve ser **oferecido várias vezes** e em dias diferentes para estimular o seu paladar.
4. Evitar que novos sabores sejam misturados. Não bater tudo no liquidificador ou passar em peneiras para não perder as diferenças de texturas, sabores e aromas e para que a criança usufrua das diferenças dos alimentos. Deixar **os alimentos separados no prato.**

5. Oferecer para a criança **alimentos frescos, in natura** e da safra.
6. Os alimentos devem ser cozidos, refogados ou ensopados **com tempero natural** (cebola, alho, salsa, cebolinha, manjeriço), pouco óleo e sal, amassados com o garfo e oferecidos com colher.
7. Os **líquidos**, como sucos feitos da fruta, água e água de coco, devem ser oferecidos no **copo sem** adição de **açúcar**.
8. Os **cuidados de higiene** no preparo e na oferta dos alimentos são fundamentais para evitar doenças.

## Introdução de novos alimentos, sabores e texturas

Como já falamos, a alimentação da criança deve ser variada. A seguir, apresentamos exemplos de alimentos por grupos. Nas grandes refeições (almoço e jantar), um alimento de cada grupo deve ser oferecido.

### Grupo de Alimentos



**Cereais e tubérculos**  
Exemplos: Arroz, alvim, batata-doce, macarrão, batata, cará, farinhas, batata-baroa e inhame.

**Hortaliças e frutas**  
Exemplos: Folhas verdes, laranja, abóbora, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate e manga.

**Carne e ovos**  
Exemplos: Frango, codorna, peixes, pato, boi, vísceras (miúdos) e ovos.

**Grãos**  
Exemplos: Feijões, lentilha, ervilha seca, soja e grão-de-bico.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Manual da Família. 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez\\_passos\\_para\\_familia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2016.

## Esquema alimentar para os 2 primeiros anos de vida

### Crianças amamentadas

Horários*	Idades			
	Ao completar 6 meses	Aos 7 meses	8 a 11 meses	12 a 24 meses
Início da manhã	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal
Meio da manhã	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
Final da manhã	Almoço**	Almoço**	Almoço**	Almoço**
Meio da tarde	Fruta Leite materno	Fruta Leite materno	Fruta Leite materno	Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal
Final da tarde	Leite materno	Jantar**	Jantar**	Jantar**
Antes de dormir	Leite materno	Leite materno	Leite materno	Leite materno
Quantidade***	2 a 3 colheres de sopa	4 a 5 colheres de sopa	6 a 7 colheres de sopa	8 a 10 colheres de sopa
Consistência	Alimentos bem amassados (papas ou purês)	Alimentos bem amassados (papas ou purês)	Alimentos bem picados ou levemente amassados	Alimentos picados

\* Os horários são uma base para o gestor da creche organizar a rotina. Em casa, esses horários podem variar.

\*\*Ficar atento à evolução da consistência.

\*\*\*As quantidades sugeridas podem variar de acordo com o apetite e o desenvolvimento da criança.

Fonte: Adaptado de: (a) Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. e (b) PCRJ/SMS. Instituto de Nutrição Annes Dias. Protocolo de alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Rio de Janeiro. Impresso. sd.

No caso de crianças não amamentadas – buscar orientações com a equipe de saúde que apoia a creche e seguir as recomendações do Caderno de Atenção Básica nº 23:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf).

## ANEXO D – NutriSUS: caracterização e subsídios para sua implantação no município

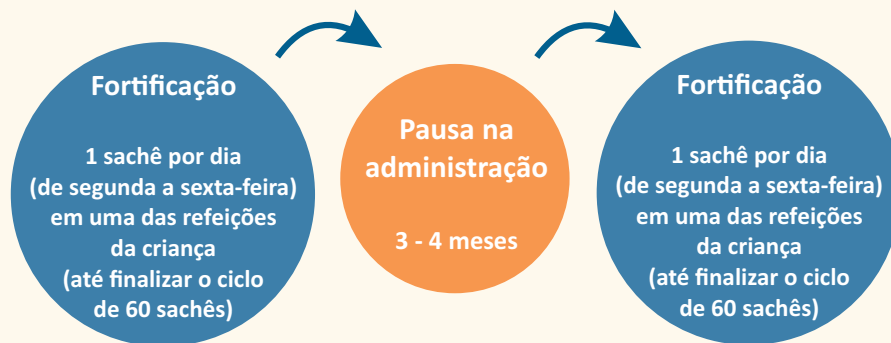
### Caracterização

O NutriSUS, lançado em 2014 como uma das ações optativas do Programa Saúde na Escola (PSE), é uma estratégia de suplementação com micronutrientes em pó e visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância, especialmente a anemia e a deficiência de ferro. Esta é uma estratégia que surge em complementação às tradicionais intervenções adotadas de suplementação de ferro para crianças. No Brasil, a anemia por deficiência de ferro é um problema de saúde pública e, atualmente, o público mais vulnerável são as crianças menores de 24

meses devido ao alto requerimento de ferro para garantir o crescimento e o desenvolvimento, dificilmente atingido pela alimentação no período.

O NutriSUS é composto por 15 micronutrientes (ferro, vitaminas A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, niacina, ácido fólico, zinco, cobre, selênio e iodo). Devem ser oferecidos 60 sachês a cada criança por semestre. Eles devem ser oferecidos de segunda a sexta-feira até que se complete essa quantidade. Em seguida, deve ser feita uma pausa de três a quatro meses para novamente serem oferecidos mais 60 sachês.

### Calendário anual a ser realizado na estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS



### Comparando-se com a administração de sulfato ferroso isolado, as vantagens do NutriSUS são:

- ✓ Curto tempo de administração.
- ✓ Formulação com minerais na apresentação fumarato previne irritação gástrica e tem maior biodisponibilidade.
- ✓ Não altera características físico-químicas dos alimentos.
- ✓ Outros micronutrientes podem ser adicionados.

- ✓ A possibilidade de superdosagem é praticamente inexistente (seria necessária uma ingestão de mais de 20 sachês por dia).
- ✓ Custos reduzidos de transporte.

### Para usar o NutriSUS na creche:

- ✓ Adicionar o conteúdo de um sachê em uma das refeições diárias oferecidas à criança na creche.
- ✓ Misturar esse conteúdo em uma pequena quantidade da comida e oferecer primeiro esta parte à criança.
- ✓ Em seguida, dar o restante da refeição.

## Observações importantes:

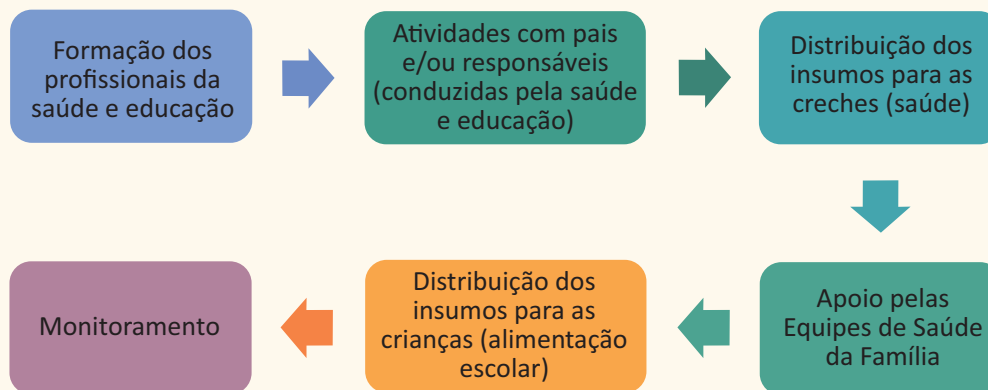
- ✓ O conteúdo do sachê poderá ser administrado em papas, purês de frutas ou legumes, arroz e feijão etc.
- ✓ Não misturar o conteúdo do sachê a alimentos líquidos nem a alimentos duros.
- ✓ Não aquecer o produto.
- ✓ Não utilizar mais de uma dose do produto em um mesmo dia.

Na creche, qualquer profissional que acompanhe as crianças durante as refeições poderá adicionar o sachê no prato de comida (manipuladores de alimentos, professores, supervisores etc.). Em cada município, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE poderá indicar, em parceria com os representantes das creches, o agente responsável pela administração dos sachês nas refeições das crianças.

## Subsídios para a implementação do NutriSUS no município

Para iniciar o processo de implantação do NutriSUS no município, o GTI-M deve buscar a articulação com as áreas técnicas envolvidas (Alimentação e Nutrição, Atenção Básica, Saúde da Criança, Assistência Farmacêutica, responsável técnico do Pnae, Educação Infantil etc.). Em seguida, o GTI-M deve definir, em parceria com as áreas técnicas, o período de intervenção nas creches aderidas, o fluxo de distribuição dos sachês, o registro na Caderneta de Saúde da Criança, entre outros. Para o sucesso da implantação, é fundamental a capacitação das equipes de Atenção Básica e de Educação envolvidas. A capacitação também irá garantir que as famílias sejam bem orientadas sobre a importância da fortificação da alimentação infantil. Para participar da estratégia, os pais devem assinar e entregar o Termo de Consentimento preenchido. O fluxograma de operacionalização está apresentado a seguir.

### Fluxograma da operacionalização do NutriSUS no município



### Importante:

- 1- Crianças que apresentem doenças que podem levar ao acúmulo de ferro, como anemia falciforme, talassemia e hemocromatose devem ser acompanhadas individualmente para que seja avaliada a indicação do uso do sachê.
- 2- As estratégias de prevenção de deficiência de micronutrientes baseadas em suplementação de micronutrientes, como o NutriSUS, devem estar integradas a ações de promoção do acesso à alimentação adequada e saudável. As creches que implementam o NutriSUS devem, em parceria com os profissionais de saúde e com aqueles envolvidos na alimentação escolar, trabalhar com a comunidade escolar a valorização da alimentação nelas ofertada. Devem, também, desenvolver ações de educação alimentar e nutricional e apoiar ações locais voltadas à promoção de acesso a alimentos ricos em micronutrientes.