

# RELATÓRIOS DE ATIVIDADES ACADÊMICAS: ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO



ISSN 2966-0122

Vol.1 DEZEMBRO DE 2023



*Ensino na  
Saúde*

MACEIÓ - AL

**RELATÓRIOS DE ATIVIDADES  
ACADÊMICAS: ENSINO, PESQUISA,  
EXTENSÃO E GESTÃO**

**QUICK MIND EDITORA E  
TREINAMENTOS LTDA**

**Vol. 1 dezembro de 2023**

**EDITORIAL:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli (FAMED/UFAL)

**EDITOR CHEFE:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Marlusia Alves Bonfim (UNCISAL)

**REVISÃO ORTOGRÁFICA:** Autores

**DIAGRAMAÇÃO E DESIGNER DE CAPA:** Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

**IMAGENS DE CAPA:** canva.com

**ARTE FINAL:** Quick Mind Editora e Treinamentos Ltda

**TRADUÇÃO:** Inteligência Artificial (extCortex add-on, ChatGPT 4,0, Bard, Speaktrip.app) – Traduzido do português para inglês, espanhol e francês.

*O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.*



O “Relatórios de Atividades Acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão e gestão” está sob os direitos da Creative Commons 4.0 [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

## **NOTAS DO EDITOR**

Para baixar o PDF de cada artigo do “Relatórios de Atividades Acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão e gestão” a partir do seu smartphone ou tablet, escanei o QR code publicado na capa da revista, o qual irá remeter para a página da editora, local onde se encontra a mostra da versão impressa.

---

Relatórios de Atividades Acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão e gestão / Quick

Mind Editora e Treinamentos Ltda

- Vol. 1 Dezembro de 2023 – Maceió – AL: Quick Mind Editora e

Treinamentos Ltda, 2023 –

Anual

ISSN impresso

Relatórios de Atividades Acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão e gestão –

Periódicos I. Brasil, Quick Mind Editora e Treinamentos Ltda

---

## **2023 Quick Mind Editora e Treinamentos Ltda**

Av. Fernandes Lima, nº 8, Farol, Empresarial Centenário Office, Espaço virtual, 4º andar, sala 406, Maceió - AL, CEP 57050-000

Disponível em: [www.editoraquickmind.com.br](http://www.editoraquickmind.com.br)

@ quickmindeditora

[quickmind.editora@gmail.com](mailto:quickmind.editora@gmail.com)

## **EDITOR CHEFE**

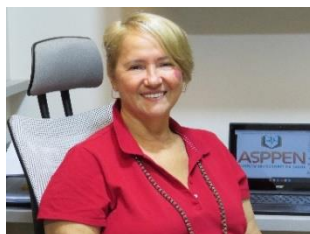
**Dr<sup>a</sup>. Ana Marlusia Alves Bonfim**  
<http://lattes.cnpq.br/2659414598724448>



Possui graduação em ODONTOLOGIA pela FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (1989), mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2006) e doutorado em INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE pela Universidade Federal de São Paulo (2017). Atualmente é docente do quadro efetivo da Universidade Estadual de Ciências da Saúde/UNCISAL/AL. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em EDUCAÇÃO EM SAÚDE, atuando principalmente nos seguintes temas: promoção da saúde, qualidade de vida, educação em saúde, saúde e sociedade e Integração Ensino e Serviço de Saúde.

## **CONSELHO EDITORIAL**

**Dr<sup>a</sup>. Almira Alves dos Santos**  
<http://lattes.cnpq.br/2389264304369432>



Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (1977), Mestrado (1984) e Doutorado (1990) em Odontopediatria pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Araraquara), é especialista em Gestão Pedagógica em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (2008) e especialista em Educação Para as Profissões de Saúde pela Universidade Federal do Ceará (2010). Pós-Doutora em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-Lisboa-Portugal, tendo a CAPES como instituição de fomento. Foi Vice-Reitora da UNCISAL no período de 2009 a 2013, é avaliadora institucional, de curso e EAD, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - MEC e avaliadora do Programa de Residência Multiprofissional. Professora Titular da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia. Autora do Método CTM3 para estruturação de produtos educacionais. Estudiosa do Ensino em Saúde, detentora de várias patentes na área da Educação para Saúde. Pesquisadora na área de Ensino na Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: educação em saúde, recursos educacionais e ensino em saúde.

**Dr<sup>a</sup>. Andrea Marques Vanderlei Fregadoli**  
<http://lattes.cnpq.br/5455567894430418>



Professora associada, nível 1, da Universidade Federal de Alagoas da Faculdade de Medicina (FAMED). Nutricionista, Acupunturista, Farmacêutica, Educadora Física, Analista e Desenvolvedora de Sistemas, Perita Grafotécnica, cibernética, judicial, extrajudicial e em Investigação Forense e Criminal. Graduada em Nutrição, Farmácia, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Educação Física e Educação Especial. Graduanda em Biblioteconomia e Pedagogia. Especialista em Plantas Medicinais, Farmacologia, Análises Clínicas, Farmácia Clínica com Prescrição de Medicamentos, Psicopedagogia Clínica e Institucional, Nutrição Materno-infantil, Perícia Judicial e Extrajudicial, Investigação Forense e Perícia Criminal, Documentoscopia com Ênfase em Perícia Judicial, Acupuntura e Acupuntura Estética. Pós-graduanda em Ortomolecular, e Farmácia Estética. Mestre em Modelagem Computacional de Conhecimento (UFAL, 2011), Bolsa de Pesquisa no Mestrado: FAPEAL. Doutora em Ciências (UFAL, 2015). Bolsa de Pesquisa no Doutorado: FAPEAL/CAPES. Coordenadora e professora/Tutora do 1 Período de Medicina com ênfase em Anatomia, Fisiologia, Histologia, Embriologia, Biologia Celular e Molecular, Genética e Bioquímica. Leciona as disciplinas Desenvolvimento de Produtos Educacionais I e II, Pesquisa online no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES/UFAL). Lecionou na Universidade Aberta Brasileira Pesquisa Educacional no curso de Química EAD e Sistema da Informação EAD e Geografia EAD. Lecionou no CESMAC nos cursos de Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia, as seguintes disciplinas: Deontologia e Legislação Farmacêutica, Farmacologia I e II e Farmacognosia I e II. Atuou como professora efetiva, 40h DE, da Universidade Federal de Sergipe dos cursos de Farmácia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem e Fisioterapia. Atuou como farmacêutica concursada nos municípios de Porto Real do Colégio- AL e Nossa Senhora da Glória-SE. Atuou como farmacêutica no Hospital e município de Batalha - AL. Desenvolve pesquisa com revisão sistemática integrativa, Pesquisa Documental Sistemática, Estudo Bibliométrico, Etnografia virtual, Produtos Técnicos e Educacionais, Apoio Matricial de desenhos, Descritores, Validação de Instrumento, Bibliotecas Virtuais, Websites, Metodologias Ativas, Mapas Conceituais, Desenvolvimento de Aplicativos, Tecnologias Digitais no Ensino e Pesquisa, Medicina integrativa (Ryodoraku, Acupuntura, Eletroacupuntura, Ventosaterapia, Moxaterapia, Auriculoterapia, Reflexologia e Iridologia). Orienta bolsistas do CNPQ e bolsa pesquisa UFAL, da graduação de medicina. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFAL.  
<http://lattes.cnpq.br/5455567894430418>

**Dr<sup>a</sup> Angela Maria Moreira Canuto de Mendonça**  
<http://lattes.cnpq.br/0929280939558544>



Possui mestrado em Educação em Ciências da Saúde (UNIFESP, 2005), doutorado em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (2015) e Pós-doutorado pela Universidade Estadual Paulista (UNESP, 2023). Atualmente é diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, membro do Conselho Regional de Medicina de Alagoas, professora assistente da Universidade Federal de Alagoas e líder do Grupo de Estudos sobre Educação em Ciências da Saúde - UFAL. Já foi membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (AL), docente - FAMED - Universidade Federal de Alagoas, tendo experiência na área de Medicina, com ênfase em Clínica Médica, atuando principalmente nos seguintes temas: educação médica, estudantes de medicina, empatia, professor de medicina e medicina.

**Dr<sup>a</sup> Betijane Soares de Barros**  
<http://lattes.cnpq.br/6769901244041492>



Possui graduação em Biologia(ciências) - Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (2001), mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (2010), Doutorado em Ciências da Educação pela Faculdade de Ciências, Letras e Educação do Paraná (2015) e Doutorado em Ciências da Saúde - Absoulute Christian University (2018). Atualmente é professora de ciências da Prefeitura Municipal de Itaíba, coordenadora e professora da Universidade Paulista, coordenadora e professora da Absoulute Christian University, diretora do Instituto Multidisciplinar de Alagoas-IMAS e diretora da Editora Hawking. Tem experiência na área de Psicologia da Educação, com ênfase em Psicologia da Educação e Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: educação, saúde mental, psicologia da educação, fisiologia, pesquisa com revisão sistemática integrativa, pesquisa documental sistemática, etnografia virtual e estudo bibliométrico.

<http://lattes.cnpq.br/4622045378974366>

**Dr<sup>a</sup> Celia Maria Silva Pedrosa**  
<http://lattes.cnpq.br/6769901244041492>



Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (1975), Especialização Em Medicina Tropical pelo Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (1982), Mestrado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (1998) e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (2005). Atualmente é professora Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, atuando principalmente nos seguintes temas: leishmaniose visceral, leishmaniose visceral e Aids, filariose linfática e educação médica.

**Diego Dermeval Medeiros da Cunha Matos**

Bolsista de Produtividade Desen. Tec. e Extensão Inovadora do CNPq - Nível 2  
<http://lattes.cnpq.br/7400572752663161>



Diego Dermeval é Professor Adjunto da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Vice-Diretor geral do Núcleo de Excelência em Tecnologias Sociais (NEES) e Pesquisador Visitante da Escola de Educação da Universidade de Harvard (Estados Unidos). Atua no Programa de Pós-graduação em Informática do Instituto de Computação da UFAL, no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina e no Doutorado em Ensino (RENOEN) do Centro de Educação. Em 2017 recebeu o título de doutor em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com período sanduíche no Department of Computer Science da University of Saskatchewan (U of S - Canadá). É graduado em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e mestre em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ele recebeu o Prêmio Alexandre Direne de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso em Informática na Educação (3 melhor tese de doutorado) em 2017. Em sua carreira como pesquisador, tem se dedicado a realizar pesquisas na área de Inteligência Artificial na Educação (AIED), trabalhando no projeto, desenvolvimento e inovação

em tecnologias educacionais inteligentes. Foi pesquisador visitante no Instituto de Ciências Matemáticas e da Computação (ICMC) da Universidade de São Paulo (USP, 2017 e 2018) e foi selecionado para participar do British Council Researcher Links Workshop: Higher Education for All: International Workshop on Social, Semantic, Adaptive and Gamification techniques and technologies for Distance Learning em Maceió, Brazil (2017). Diego é autor/co-autor de mais de 90 publicações em periódicos ou conferências nas áreas de Inteligência Artificial na Educação, Engenharia de Software e Interação Humano-Computador, tendo publicado em veículos de grande reputação nestas áreas. No NEES, tem realizado pesquisa nos seguintes temas: Inteligência Artificial na Educação e Sistemas Tutores Inteligentes com foco em auxiliar professores e estudantes em contextos com restrições de recursos. É revisor de periódicos internacionais (e.g., IEEE Transactions on Learning Technologies, Frontiers in Artificial Intelligence, Smart Learning Environments, British Journal of Educational Technology) na área de Informática na Educação. Membro do Comitê de Programa de eventos nacionais e internacionais (e.g., International Conference on Artificial Intelligence in Education - AIED, Intelligent Tutoring Systems Conference - ITS, International Conference on Advanced Learning Technologies - ICALT, e Conferência Latino-americana de Tecnologias de Aprendizagem - LACLO) também nestas áreas. É membro da Sociedade Brasileira de Computação, da Association for Computing Machinery - ACM, da Institute of Electrical and Electronics Engineers - IEEE e da International Artificial Intelligence in Education Society (IAIED). Diego Dermeval é pesquisador de diversos projetos com o Ministério de Educação para implementação de políticas públicas educacionais baseadas em evidência científica e transformação digital.

**Dr. Fábio Luiz Fregadoli**

<http://lattes.cnpq.br/7986638670904115>



Possui graduação em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá (1996), mestrado em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá (2000) e doutorado em Zootecnia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2004). Atualmente é Professor Associado I da Universidade Federal de Alagoas, Prof. Programa de Pós-graduação em Zootecnia da Universidade Federal de Alagoas, Revisor de periódico da Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal e Revisor de projeto de fomento do Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Tem experiência na área de Zootecnia, com ênfase em Nutrição e Alimentação Animal. Atuando principalmente nos seguintes temas: Composição Corporal, Exigências Nutricionais, suplementação, Nelore, mestiço leiteiro e cruzamento industrial.



**Dr. Kedes Paulo Pereira**

<http://lattes.cnpq.br/3683314130232193>



Possui graduação em Zootecnia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco UFRPE (2005), Mestrado pela UFRPE (2007), Doutorado pela UFRPE (2010) e Pós-Doutorado pela UFRPE/UAG (2014). Atualmente é Professor DE do Campus de Engenharias e Ciências Agrárias da Universidade Federal de Alagoas CECA-UFAL. Tem experiência na área de Zootecnia, com ênfase em exigências nutricionais, síntese de proteína microbiana, avaliação de carcaça e produção de caprinos a pasto, bovinos e bubalinos.

**Dr<sup>a</sup>. Josineide Francisco Sampaio**

<http://lattes.cnpq.br/5392808108395010>



Possui graduação em Estudos Sociais pela Faculdade de Formação de Professores de Arapiraca (1993), Especialização em Ciências Sociais (1994), Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas (2005) e Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ (2013). Atualmente é Professora Associada I, com Dedicção Exclusiva na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - FAMED/UFAL. Atua como Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES/FAMED/UFAL e como Professora Permanente e Coordenadora no Programa de Mestrado Profissional em Rede da Saúde da Família - ProfSaúde/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL. Tem experiência na área de Saúde Pública, atuando na área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, Direito e Saúde, Ensino na Saúde, Educação em Saúde e Promoção da Saúde.

**Dr<sup>a</sup>. Jucelane Salvino de Lima**  
<http://lattes.cnpq.br/5674523471105448>



Atualmente é docente de cargo efetivo da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa/IBEF). Coordenadora do setor de ovinocaprinocultura com ênfase em nutrição animal da Fazenda Experimental (ufopa/IBEF). Doutorado Sandwich nacional na Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Zootecnia pelo Programa de Doutorado Integrado da UFRPE - Recife (2017). Mestrado em Ciência Animal e Pastagens pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE - UAG) - Atual Ufape (2013). Bacharelado em zootecnia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - Unidade Acadêmica de Garanhuns (2011). Trabalhou como docente no IFAL/Campus Batalha. Tem experiência em zootecnia e agroindústria com ênfase qualidade e tecnologia de carnes, pescados e seus derivados, biotecnologia vegetal e animal, nutrição de ruminantes, aditivos fitogênicos de extrato de plantas nativas, exigências nutricionais, avaliação de alimentos alternativos e convencionais para produção e alimentação animal. Integrante do grupo de pesquisa em Produção de ruminantes/forragicultura (CNPQ) da UFAL. Membro do grupo de pesquisa em Desenvolvimento e sustentabilidade do Sertão de Alagoas (IFAL). Integrante do grupo de pesquisa em Nutrição e produção animal na Amazônia (Ufopa).

**Dr<sup>a</sup>. Lucy Vieira da Silva Lima**  
<http://lattes.cnpq.br/0010369315381653>



possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (1975), Residência Médica em Cirurgia Vascular pelo Instituto Nacional de Previdência Social / RJ (1977) e doutorado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (2004). Na atuação em Cirurgia Vascular Periférica e Angiologia, desenvolve pesquisa nas áreas de isquemia-reperfusão e condicionamento isquêmico, aterosclerose e reatividade vascular, estudos de promoção e prevenção das doenças vasculares periféricas e pé diabético. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas desde 1978, nível

Associada I no curso de graduação em medicina e pós-graduação no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde. Atualmente atua como coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Como docente tem desenvolvido trabalho na área de gestão, planejamento e avaliação com pesquisas e desenvolvimento de produtos de intervenção para a área de ensino na saúde.

**Dr<sup>a</sup>. Cristina Camelo de Azevedo**  
<http://lattes.cnpq.br/4520297824443794>



Professora Doutora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Mestrado em Ensino na Saúde pelo CEDESS/UNIFESP e Doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professora permanente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da FIOCRUZ/Polo UFAL. Desenvolve atividades nas áreas de educação, trabalho e saúde, com enfoque no desenvolvimento de equipes, acompanhamento de processos de trabalho e gestão de pessoas.

**Dr. Francisco José Passos Soares**  
<http://lattes.cnpq.br/8180329372493397>



Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Bacharel em medicina pela Universidade Federal da Bahia (1981), mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas À Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (1987) e doutor em Pediatria e Ciências Aplicadas À Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (1993). Pós-doutorado em Bioética - Cátedra da UNESCO/UNB. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente, bioética, ensino em saúde, e psicanálise. Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas no período 2010-2018. Lidera os grupos de pesquisa: 1 - Saúde, Território e Cultura; 2 - Educação em Ciências da Saúde.

**Dr. Jefferson de Souza Bernardes**  
<http://lattes.cnpq.br/0410138491087637>



Possui graduação em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (1991), mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1995), Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2004), com Doutorado-Sanduiche em Psicologia Social - Universitat Autònoma de Barcelona - UAB (2003). Realizou seu Pós-Doutorado na UAB em 2017. Atualmente é Professor Titular pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Foi diretor do Instituto de Psicologia entre 2018/2022. Professor da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Alagoas, professor do Mestrado em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, professor do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: psicologia, psicologia social, formação em psicologia, saúde, educação e práticas discursivas. Participante do Grupo de Trabalho Cotidiano e Práticas Sociais, coordenado pela Prof Dr Mary Jane Spink - ANPEPP. Um dos líderes do Grupo de Pesquisa PROSA na Universidade Federal de Alagoas. Pesquisador do Grupo de Pesquisa: Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (PUCSP). Participou do XVI Plenário do Conselho Federal de Psicologia. Foi representante do CFP no Comitê Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde de 2015-2016. Foi presidente da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) na gestão 2008/2009. É membro integrante do XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

**Dr<sup>a</sup>. Jerzui Mendes Torres Tomaz**  
<http://lattes.cnpq.br/0642903869243215>



Professora Titular da Universidade Federal de Alagoas-UFAL, lotada no Centro de Educação-CEDU. Tem Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade de Fortaleza-UNIFOR. É Doutora e Mestra em Letras e Linguística - UFAL. Integra o corpo docente, como professora colaboradora, do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde MPES/FAMED. É membro do Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade - LAEpCUS do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Seus interesses de pesquisa acadêmica abrangem as interfaces entre Educação e Psicanálise, Violência de Gênero contra a Mulher, Saúde Pública e Psicanálise, Psicanálise e Arte.

**Dr<sup>a</sup>. Lenilda Austrilino Silva**  
<http://lattes.cnpq.br/9553677267671214>



Possui graduação em Física pela Universidade Federal de Alagoas (1979), mestrado em Física Aplicada pela Universidade de São Paulo/São Carlos (1986) e doutorado em Educação (Currículo) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999). Professora aposentada da Universidade Federal de Alagoas, atua como voluntária no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da UFAL, no Mestrado Profissional Ensino na Saúde (PPMPES), integrando a linha de pesquisa em Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde, foi vice coordenadora do PPMPES no período de 2013-2015. Coordena há 17 anos a Caravana Itinerante de Ciência e Tecnologia, atividade de divulgação de ciência e tecnologia financiada pelo CNPQ e FAPAL em parceria com instituições públicas municipais e estadual. Foi diretora de políticas de desenvolvimento de CT, no período de 01/2005 a 12/2009, durante o ano de 2010 foi Superintendente de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Estado da Ciência, da Tecnologia e da Inovação. Tem experiência na área de Física, com ênfase em Ensino de Física, atuando principalmente nos seguintes temas: ensino de ciências, análise livro didático, concepções de corpo, aprendizagem e métodos e técnicas de ensino. Atualmente, se dedica a divulgação da ciência, ministra cursos, orienta estudantes de graduação e pós-graduação em diversas áreas do conhecimento, com ênfase em metodologias ativas para o processo ensino aprendizagem e metodologia da pesquisa qualitativa em educação.

**Dr<sup>a</sup>. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos**  
<http://lattes.cnpq.br/3808086791815875>



Professora Associada IV, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado profissional em Ensino na Saúde. (2021-2023); Vice-coordenadora (2018-2021); Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente (USP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP (2003); Mestrado em Saúde da Criança UFAL/UFS (1995); Residência Médica em Pediatria (1980), Residência Médica em Nefrologia pediátrica - Santa Casa de São Paulo ( 1982); Especialista em Educação das Profissões de Saúde

(UFC/FAIMER Br (2009); Graduada em medicina - Universidade Federal de Alagoas (1977); Educadora de Graduação em Medicina (área de saúde da criança e nefrologia pediátrica); Docente, preceptora e supervisora de Internato em Pediatria II (FAMED/UFAL) , Docente preceptora de Residência Médica em Pediatria do HU/UFA ; Educadora do Programa Stricto Sensu de Ensino na Saúde - Mestrado profissional MPES/ FAMED/UFAL); Coordenadora da Disciplina de Metodologia da Pesquisa I (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) , Coordenadora da Disciplina de Avaliação no Ensino na Saúde (MPES), Coordenadora dos Seminários de Pesquisa I, II (MPES,FAMED,UFAL). Atuação na área da medicina (pediatria, nefrologia pediátrica); Área de pesquisa em ensino interprofissional, avaliação, metodologias ativas, comunicação, preceptoria, currículo; desenvolvimento docente; ex- faculty on - line de comunidades de práticas para o Programa Faimer Brasil, de desenvolvimento docente nas profissões da Saúde; Tutora e membro do NDE (2013/2017) do curso de Desenvolvimento Pedagógico para preceptores de Residência Médica(OPAS/ABEM).

**Dr<sup>a</sup>. Mercia Lamenha Medeiros**

<http://lattes.cnpq.br/5665487289891813>



Doutora em Ciências Aplicada a Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo. Docente Associada III da Faculdade de Medicina -Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Ciências Médicas- FAMED/UFAL e Docente Permanente no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Mestre pelo Mestrado Saúde da Criança -UFAL. Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Residência em Pediatria pelo Hospital Universitário Alberto Antunes (HUPAA-UFAL). Título de Especialista em Pediatria / Medicina do Adolescente pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Especialização em Ensino na Saúde pela FAMED-UFAL. Especialização em Preceptoria pelo Hospital Sírio-Libânes. Docente do Internado em Pediatria 1. (10o Período). Coordena o serviço de Medicina do Adolescente (Hebiatria) no Hospital Universitário-UFAL (HUPAA) e Preceptora a Residência em Pediatria no HUPAA/UFAL. Exerceu os cargos de vice-diretora da Faculdade de Medicina, vice-coordenadora do curso de Medicina. Avaliadora ad hoc do PIBIC. Membro do Departamento de Saúde Escolar da Sociedade Brasileira de Pediatria. Pesquisas se concentram: Doenças Crônicas em Pediatria; Doenças Respiratórias Alérgicas. Promoção da Saúde do Adolescente; Medicina do Adolescente; Ensino na Saúde e Educação Médica. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1776-3181>.

**Vera Lucia Pontes dos Santos**  
<http://lattes.cnpq.br/6719261272234040>



Doutorado e mestrado em Educação Brasileira pela Ufal. Especialização em Gestão e Planejamento Educacional (Fatec-PE) e em Tecnologias em Educação (PUC-RJ). Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Alagoas (Uneal). Exerce o cargo de pedagoga na Pró-Reitoria de Graduação da Ufal, atuando na linha de frente do Programa de Formação Continuada em Docência do Ensino Superior (Proford/Ufal). É líder do Grupo de Pesquisa Formação de Professores da Educação Básica e Superior (Foproebs). É coordenadora-geral do projeto de popularização da ciência intitulado Semana Interinstitucional de Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Educação Básica (Sinpete/Ufal). É editora da Revista Eletrônica Observatório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Educação Básica (OPTIE/Ufal). Tem publicações na área de formação continuada de professores, atuando nos seguintes temas: Docência, Metodologias Ativas, *e-Learning*, *b-Learning* e Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC), além de temas relacionados à popularização da ciência, tecnologia e inovação. Tem experiência como professora conteudista (professora-autora). Atua como técnica pedagógica na SEMED de Maceió.

**Waldemar Antônio das Neves Júnior**  
<http://lattes.cnpq.br/0171382280255590>



Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (2003), Mestre em Educação pelo Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e Doutor em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) em associação com as Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF). Realizou parte de seu doutorado na Universitat de Barcelona - Espanha, no período de Setembro de 2015 a Janeiro de 2016. Atualmente é docente da Faculdade de Medicina da UFAL. Tem experiência na área de Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: Ética e Bioética, Educação Moral, Educação em Valores, Medicina e Fisioterapia.

**AVALIADORES DESTE NÚMERO**

Dr<sup>a</sup>. Andrea Marques Vanderlei Fregadolli  
<http://lattes.cnpq.br/5455567894430418>

Dr<sup>a</sup> Betijane Soares de Barros  
<http://lattes.cnpq.br/6769901244041492>

Dr. Fábio Luiz Fregadolli  
<http://lattes.cnpq.br/7986638670904115>

Dr<sup>a</sup>. Lenilda Austrilino Silva  
<http://lattes.cnpq.br/9553677267671214>

Dr<sup>a</sup>. Lucy Vieira da Silva Lima  
<http://lattes.cnpq.br/0010369315381653>



## SUMÁRIO

---

<b>EDITORIAL (português)</b>	<b>21</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
<b>EDITORIAL (inglês)</b>	<b>22</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
<b>EDITORIAL (espanhol)</b>	<b>23</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
<b>ÉDITORIAL (francês)</b>	<b>24</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
<b>RELATÓRIO ANUAL DE PROJETO DE PESQUISA PIBIC: vodcasts educacionais sobre verdades e fake news de temáticas polêmicas do aleitamento materno veiculadas durante a pandemia</b>	<b>25</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos	
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso	
Bruna Barbosa Fiuza Campelo	
Clodoaldo Lopes da Silva	
Fábio Luiz Fregadolli	
<b>RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: Fake News do aleitamento materno: revisão sistemática</b>	<b>27</b>
Bruna Barbosa Fiuza Campelo	
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos	
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso	
Clodoaldo Lopes da Silva	
Fábio Luiz Fregadolli	
<b>ABERTURA DE CASO MOTIVADOR: estou curada, doutor?</b>	<b>31</b>
Claudionor Melo	
André Luiz	
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
Clodoaldo Lopes da Silva	
<b>RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO II DO CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU CURSO DE NUTRIÇÃO</b>	<b>39</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli	
Rosilda Vasconcellos Da Silva	
Ana Marlusia Alves Bonfim	
Camila Justina da Mota	

<b>RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO II DO CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU CURSO DE NUTRIÇÃO</b>	<b>91</b>
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli Rosilda Vasconcellos Da Silva Ana Marlusia Alves Bonfim Raphaela Costa Ferreira Lemos	
<b>RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: Série de vodcasts com oito episódios sobre verdades e Fake News do aleitamento materno: baseada em evidências científicas</b>	<b>112</b>
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso Andrea Marques Vanderlei Fregadolli Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos Bruna Barbosa Fiuza Campelo Clodoaldo Lopes da Silva Fábio Luiz Fregadolli	
<b>RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: Evidências científicas sobre temáticas polêmicas no aleitamento materno: Revisão Sistemática Integrativa e Estudo Bibliométrico</b>	<b>118</b>
Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos Andrea Marques Vanderlei Fregadolli Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso Bruna Barbosa Fiuza Campelo Clodoaldo Lopes da Silva Fábio Luiz Fregadolli	

## EDITORIAL

---

É com satisfação que apresentamos o primeiro volume da revista "Relatórios de Atividades Acadêmicas: ensino, pesquisa, extensão e gestão". Esta publicação marca o início de uma importante plataforma dedicada à documentação e disseminação das realizações acadêmicas em nossa comunidade, com foco específico no ensino em saúde.

Convidamos a comunidade acadêmica dos cursos da área de saúde a contribuir com seus trabalhos para esta revista. Reconhecemos a relevância de compartilhar experiências, descobertas e melhores práticas, e aguardamos contribuições que enriqueçam o diálogo acadêmico e promovam o avanço do conhecimento em nossa área.

Cada tipo de relatório abordado nesta edição desempenha um papel crucial em nossa missão educacional e institucional. Aceitamos relatórios relacionados com atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Os relatórios de abertura e fechamento de casos motivadores da tutoria da Aprendizagem Baseada em Problemas evidenciam o compromisso de nossa instituição em promover uma abordagem de ensino centrada no aluno, estimulando o pensamento crítico, a resolução de problemas e a colaboração interdisciplinar.

Os relatórios de pesquisa ensino na saúde oferecem uma plataforma para compartilhar descobertas e inovações que moldam a prática educacional em nossa comunidade. Encorajamos os acadêmicos a submeterem suas pesquisas, sejam focadas em métodos pedagógicos inovadores, avaliação de currículos ou tecnologias educacionais emergentes.

As reuniões de colegiado e conselhos dos cursos da Famed são espaços essenciais para a tomada de decisões e o desenvolvimento curricular. Os relatórios derivados dessas reuniões oferecem uma visão transparente e detalhada dos processos de governança acadêmica, destacando os desafios enfrentados e os avanços realizados na busca pela excelência educacional.

Os relatórios da comissão de autoavaliação são instrumentos valiosos para aprimorar continuamente nossas práticas educacionais. Encorajamos a submissão de relatórios que ofereçam uma análise crítica e reflexiva dos processos e resultados educacionais, identificando áreas de força e oportunidades de melhoria em nosso contexto institucional.

Os relatórios de extensão desempenham um papel fundamental na documentação e avaliação das atividades e impacto das iniciativas de extensão acadêmica em nossa instituição. A extensão universitária é um componente essencial da missão educacional, que visa estender os recursos e o conhecimento gerado na academia para além dos limites institucionais, em direção à comunidade e à sociedade em geral.

Esperamos que este primeiro volume seja o primeiro de muitos, contribuindo para o avanço do ensino, pesquisa, extensão e gestão na área da saúde.

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli  
(Professora permanente e coordenadora do MPES/Famed/UFAL)

## EDITORIAL

---

It is with pleasure that we present the first volume of the "Academic Activity Reports: Teaching, Research, Extension, and Management" journal. This publication marks the beginning of an important platform dedicated to documenting and disseminating academic achievements in our community, with a specific focus on health education.

We invite the academic community of health-related courses to contribute their works to this journal. We recognize the relevance of sharing experiences, discoveries, and best practices, and we look forward to contributions that enrich academic dialogue and promote the advancement of knowledge in our field.

Each type of report addressed in this edition plays a crucial role in our educational and institutional mission. We accept reports related to teaching, research, and extension activities.

The opening and closing reports of case-based tutoring sessions in Problem-Based Learning highlight our institution's commitment to promoting a student-centered teaching approach, stimulating critical thinking, problem-solving, and interdisciplinary collaboration.

Research reports on health education provide a platform for sharing findings and innovations that shape educational practice in our community. We encourage scholars to submit their research, whether focused on innovative pedagogical methods, curriculum evaluation, or emerging educational technologies.

Meetings of departmental boards and course councils are essential spaces for decision-making and curriculum development. Reports derived from these meetings offer a transparent and detailed insight into academic governance processes, highlighting the challenges faced and the progress made in pursuit of educational excellence.

Self-assessment committee reports are valuable instruments for continuously improving our educational practices. We encourage the submission of reports that offer a critical and reflective analysis of educational processes and outcomes, identifying strengths and opportunities for improvement within our institutional context.

Extension reports play a fundamental role in documenting and evaluating the activities and impact of academic extension initiatives in our institution. University extension is an essential component of the educational mission, aiming to extend resources and knowledge generated within the academy beyond institutional boundaries, towards the community and society at large.

We hope that this first volume is the first of many, contributing to the advancement of teaching, research, extension, and management in the field of health.

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli  
(Permanent Professor and Coordinator of MPES/FAMED/UFAL)

## EDITORIAL

---

Es con satisfacción que presentamos el primer volumen de la revista "Informes de Actividades Académicas: enseñanza, investigación, extensión y gestión". Esta publicación marca el inicio de una importante plataforma dedicada a la documentación y difusión de los logros académicos en nuestra comunidad, con un enfoque específico en la enseñanza en salud.

Invitamos a la comunidad académica de los cursos del área de salud a contribuir con sus trabajos para esta revista. Reconocemos la relevancia de compartir experiencias, hallazgos y mejores prácticas, y esperamos contribuciones que enriquezcan el diálogo académico y promuevan el avance del conocimiento en nuestra área.

Cada tipo de informe abordado en esta edición desempeña un papel crucial en nuestra misión educativa e institucional. Aceptamos informes relacionados con actividades de enseñanza, investigación y extensión.

Los informes de apertura y cierre de casos motivadores de la tutoría del Aprendizaje Basado en Problemas evidencian el compromiso de nuestra institución en promover un enfoque de enseñanza centrado en el estudiante, estimulando el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la colaboración interdisciplinaria.

Los informes de investigación en enseñanza en salud ofrecen una plataforma para compartir descubrimientos e innovaciones que moldean la práctica educativa en nuestra comunidad. Alentamos a los académicos a presentar sus investigaciones, ya sea enfocadas en métodos pedagógicos innovadores, evaluación de planes de estudio o tecnologías educativas emergentes.

Las reuniones de colegiado y consejos de los cursos de Famed son espacios esenciales para la toma de decisiones y el desarrollo curricular. Los informes derivados de estas reuniones ofrecen una visión transparente y detallada de los procesos de gobernanza académica, destacando los desafíos enfrentados y los avances realizados en la búsqueda de la excelencia educativa.

Los informes de la comisión de autoevaluación son instrumentos valiosos para mejorar continuamente nuestras prácticas educativas. Alentamos la presentación de informes que ofrezcan un análisis crítico y reflexivo de los procesos y resultados educativos, identificando áreas de fortaleza y oportunidades de mejora en nuestro contexto institucional.

Los informes de extensión desempeñan un papel fundamental en la documentación y evaluación de las actividades e impacto de las iniciativas de extensión académica en nuestra institución. La extensión universitaria es un componente esencial de la misión educativa, que tiene como objetivo extender los recursos y conocimientos generados en la academia más allá de los límites institucionales, hacia la comunidad y la sociedad en general.

Esperamos que este primer volumen sea el primero de muchos, contribuyendo al avance de la enseñanza, investigación, extensión y gestión en el área de la salud.

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli

(Profesora permanente y coordinadora del MPES/FAMED)

## ÉDITORIAL

---

C'est avec plaisir que nous présentons le premier volume de la revue "Rapports d'Activités Académiques : enseignement, recherche, extension et gestion". Cette publication marque le début d'une plateforme importante dédiée à la documentation et à la diffusion des réalisations académiques au sein de notre communauté, avec un accent particulier sur l'enseignement en santé.

Nous invitons la communauté académique des filières de santé à contribuer à cette revue avec leurs travaux. Nous reconnaissons l'importance de partager des expériences, des découvertes et des meilleures pratiques, et nous attendons des contributions qui enrichissent le dialogue académique et favorisent l'avancement des connaissances dans notre domaine.

Chaque type de rapport abordé dans cette édition joue un rôle crucial dans notre mission éducative et institutionnelle. Nous acceptons les rapports liés aux activités d'enseignement, de recherche et d'extension.

Les rapports d'ouverture et de clôture de cas stimulants de la tutorat basé sur les problèmes mettent en évidence l'engagement de notre institution à promouvoir une approche d'enseignement centrée sur l'étudiant, encourageant la pensée critique, la résolution de problèmes et la collaboration interdisciplinaire.

Les rapports de recherche-enseignement en santé offrent une plateforme pour partager des découvertes et des innovations qui façonnent la pratique éducative au sein de notre communauté. Nous encourageons les universitaires à soumettre leurs recherches, qu'elles soient axées sur des méthodes pédagogiques innovantes, l'évaluation des programmes d'études ou les technologies éducatives émergentes.

Les réunions des conseils de faculté et des conseils des filières de la Famed sont des espaces essentiels pour la prise de décisions et le développement des programmes d'études. Les rapports dérivés de ces réunions offrent une vision transparente et détaillée des processus de gouvernance académique, mettant en évidence les défis rencontrés et les progrès réalisés dans la recherche de l'excellence éducative.

Les rapports de la commission d'autoévaluation sont des outils précieux pour améliorer continuellement nos pratiques éducatives. Nous encourageons la soumission de rapports offrant une analyse critique et réflexive des processus et des résultats éducatifs, identifiant les domaines de force et les opportunités d'amélioration dans notre contexte institutionnel.

Les rapports d'extension jouent un rôle fondamental dans la documentation et l'évaluation des activités et de l'impact des initiatives d'extension académique au sein de notre institution. L'extension universitaire est un élément essentiel de la mission éducative, visant à étendre les ressources et les connaissances générées dans le milieu académique au-delà des limites institutionnelles, vers la communauté et la société en général.

Nous espérons que ce premier volume sera le premier d'une série contribuant à l'avancement de l'enseignement, de la recherche, de l'extension et de la gestion dans le domaine de la santé.

Andrea Marques Vanderlei Fregadolli  
(Professeur permanent et coordinateur du MPES/Famed/UFAL)

## PORTAL DO DOCENTE &gt; RELATÓRIO ANUAL DE PROJETO DE PESQUISA

## RELATÓRIO ANUAL DE PROJETO DE PESQUISA

**Projeto de Pesquisa:** PVFM1543-2022 - VODCASTS EDUCACIONAIS SOBRE VERDADES E FAKE NEWS DE TEMÁTICAS POLÊMICAS DO ALEITAMENTO MATERNO VEICULADAS DURANTE A PANDEMIA

**Coordenador:** ANDREA MARQUES VANDERLEI FREGADOLLI

**Data de Envio:** 31/08/2023 23:46

## RESUMO EXPANDIDO

VERDADES E FAKE NEWS DE ALEITAMENTO MATERNO: mapeamento sistemático, revisão sistemática integrativa e etnografia virtual

Andrea Marques Vanderlei Fregadoli  
Pedro Henrique Albuquerque de Oliveira Santos  
Arlindo Gabriel Mamede Cossolosso  
Bruna Barbosa Fiuza Campelo  
Clodoaldo Lopes da Silva  
Fábio Luiz Fregadoli

## INTRODUÇÃO

A amamentação, é considerada a maneira mais efetiva de assegurar boa saúde para os infantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os 6 primeiros meses de vida do bebê, seguido pela introdução de alimentos sólidos nutritivos, com a amamentação sendo mantida à livre demanda até os 2 anos de idade (BRANDT et al., 2021).

Os benefícios do aleitamento materno vão muito além da relação nutricional, ele apresenta propriedade imunológicas, favorece o desenvolvimento cognitivo e protege as crianças de várias doenças, como desidratação, diarreia e pneumonia, as quais são importantes causas de mortalidade infantil (BRANDT et al., 2021). Para a mulher no puerpério, promove retorno mais rápido a condições pré-gravídicas, ajuda na perda de peso, previne sangramentos, cria um maior laço no binômio mãe-filho, reduz o risco do desenvolvimento de câncer de mama e ovário, diabetes e fraturas ósseas por osteoporose (RIBEIRO et al., 2022).

Diante desse contexto, esse trabalho teve como principais objetivos: investigar a influência das verdades e fake news publicadas em periódicos científicos sobre temáticas polêmicas no aleitamento materno durante a pandemia da covid-19 por meio de mapeamento sistemático; caracterizar as evidências científicas sobre desmame precoce por meio de revisão sistemática integrativa e investigar as produções visuais compartilhadas e situações sociointeracionistas nas redes sociais sobre aleitamento materno durante a pandemia da COVID-19, no Brasil.

## METODOLOGIA

1. Mapeamento Sistemático: foram definidos os descritores "aleitamento materno" AND "desmame precoce" AND "covid-19" e na busca em inglês "covid-19" AND "breastfeeding" AND "weaning". Inicialmente foi realizada uma tentativa de estratégia de busca adicionando, além dos descritores mencionados, o descritor "fake news". Entretanto, não houve sucesso para localizar artigos que respondessem à pergunta norteadora com essa estratégia de busca, sendo esse descritor excluído e mantidos os três iniciais. Quanto aos critérios de inclusão adotados nesta pesquisa, a busca foi restrita às publicações realizadas entre 2020 e 2022 e aos artigos de acesso gratuito integral. Foram excluídas revisões, teses de mestrado ou conclusão de curso, editoriais, relatos de caso, estudos animais, estudos históricos/arqueológicos, artigos que traziam como tema doenças não relacionadas à gravidez e artigos pagos. Foram realizadas buscas nas plataformas de publicação científica Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS e LILACS.

2. Revisão Sistemática Integrativa: baseou-se no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Checklist). Foi utilizada a string "breastfeeding AND weaning NOT review NOT (rat OR mice OR mouse) NOT (ancient OR anthropology OR prehistoric OR archaeology)" nas bases de dados PubMed, SciELO, Wiley, BVS e CAPES periódicos. Devido a limitação do número de termos booleanos na plataforma ScienceDirect, a última palavra-chave foi removida: "breastfeeding weaning NOT review NOT (rat OR mice OR mouse) NOT (ancient OR anthropology OR prehistoric)". A quantidade de termos com o uso do operador booleano "NOT" é justificada pela grande quantidade de artigos do campo das ciências humanas ou experimentais em camundongos, indesejáveis para o objetivo deste artigo. Foram incluídos estudos originais a partir de 2018, completos e gratuitos e nos idiomas inglês, português e espanhol que contemplem mães e bebês saudáveis a termo. Nas plataformas BVS e CAPES, também foi utilizado o filtro de assunto principal "desmame". Foram excluídas revisões, editoriais, relatos de caso, estudos animais, estudos históricos/arqueológicos, artigos que traziam como tema doenças não relacionadas à gravidez e artigos pagos. Utilizou-se o ChatGPT 3,5 para a elaboração de categorias temáticas norteadoras.

3. Etnografia virtual: Os descritores DeCS "Aleitamento Materno" e "Desmame", foram utilizados nas varreduras dos seguintes sítios: YouTube e TikTok. A coleta dos dados ocorreu de dez/22 a jan/23. Critérios de inclusão: Vídeos completos de até 10 min. ordenados pela data de envio. Critérios de exclusão: Vídeos repetidos ou que não contemplem o assunto principal.

## RESULTADOS

## Mapeamento

Sistemático: a amostra final foi constituída por sete artigos, sendo um estudo de coorte, quatro revisões integrativas de literatura, um estudo transversal retrospectivo e um estudo exploratório qualitativo. A literatura atualizada confirma que não há evidência de transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno. Também foi constatado que a adoção de medidas de higiene respiratória e os próprios mecanismos de defesa celular e humoral inerentes ao leite materno são benefícios que sobrepujam os riscos da contaminação do bebê.

Revisão Sistemática Integrativa: 78 estudos foram selecionados, as categorias temáticas elaboradas foram: Conhecimento das mães sobre o tema; barreiras ao Aleitamento Materno; Comunicação e apoio; Fatores sociodemográficos; Contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora; Políticas de saúde e intervenções; Aleitamento materno, hipogalactia e peso infantil; Desafios durante a pandemia; Desmame e nutrição infantil.

Etnografia virtual: 1.120 vídeos totais detectados, 83 disponíveis após o uso dos filtros. Apenas 60 vídeos obedeceram aos critérios e foram utilizados. As categorias temáticas desenvolvidas após a análise foram: 1- Importância e benefícios da amamentação; 2- Desafios na amamentação; 3- Posicionamento e pega correta; 4- Cicatrização e alívio de desconforto; 5- Desmame precoce; 6- Confiança na produção de leite; 7- Preparação para o desmame; 8- Amamentação prolongada; 9- Intervenção e suporte profissional; 10- Recursos e produtos relacionados à amamentação.

## DISCUSSÃO

Apesar da existência de leis, programas e ações destinadas a promoção e manutenção do aleitamento materno (AM), é demonstrado estatisticamente por pesquisas níveis baixos para o AM, apesar dos seus grandes benefícios para a mãe e o bebê (TAVARES et al., 2020). Os fatores mais frequentemente associados com a descontinuação do AM incluem a mulher primigesta, baixo peso fetal ao nascimento, uso de mamadeiras, dificuldade materna para amamentar após o nascimento, ajuda tardia do leite materno, falta de aconselhamento materno relacionado ao tempo ideal de AM, ausência de aconselhamento correto das consequências do desmame precoce, falta de suporte paternal, mães que retornam ao exercício laboral de maneira precoce, uso do tabaco e de substâncias alcoólicas, idade materna baixa e baixo grau de escolaridade (MARTINS et al., 2021). Outros problemas que podem motivar a mãe ao desmame ou prejudicar essa atividade são as patologias mamárias, como ingurgitamento mamário, mastite, fissura ou ferida mamilar, sendo grandes problemas que a mulher pode enfrentar no processo do AM. Tais patologias são extremamente relacionadas a posição da mãe e do filho, bem como a adequação da pega durante a mamada do infante, de modo que alterações posicionais da criança como pescoço torcido e queixo longe da mama podem facilitar a ocorrência de danos ao seio materno (BARBOSA et al., 2018).

## CONCLUSÃO

O aleitamento materno exclusivo é a única fonte completa de componentes imunológicos e de fatores nutricionais adequados ao crescimento e desenvolvimento do lactente, sendo imprescindível para a prevenção de doenças graves e para evitar hospitalizações, devendo ser estimulado mesmo em caso de infecção materna pelo Sars-Cov-2. A conscientização sobre a importância do aleitamento materno é amplamente disseminada entre as mães, no entanto, diversos obstáculos, como os de cunho comportamental, desafios culturais e barreiras socioeconômicas, desafios relacionados ao trabalho e saúde mental materna podem impactar a continuidade dessa prática. A influência das políticas de saúde e do apoio da família e da comunidade é inegável na promoção do AM, com a pandemia de COVID-19 apresentando desafios adicionais. Uma complexidade de fatores afeta o aleitamento materno, que ainda podem ser agravadas por informações de pouca qualidade ou possivelmente indutoras ao erro, de modo que é ressaltado a importância da educação materna e propagação de informações de qualidade por profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRANDT, G. P. et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 2, p. 91–96, 1 fev. 2021.
- RIBEIRO, Antonia Karoline Farias dos Santos et al. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 38, 2022.
- TAVARES, A. M. C. et al. Fatores que interferem na duração do aleitamento materno de crianças na Região Metropolitana do Cariri cearense. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 15, 31 out. 2020.
- MARTINS, F. A. et al. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. Revista de saúde pública, v. 55, p. 21, 2021.
- BARBOSA, G. E. F. et al. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v. 18, n. 3, p. 517–526, 1 jul. 2018.

## **PARECER (SUBMETIDO)**

*O parecer deste relatório ainda não foi emitido*

## Portal do Docente



## PORTAL DO DOCENTE &gt; RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**Discente:** 18210967 - BRUNA BARBOSA FIUZA CAMPELO**Plano:** Fake News do aleitamento materno: revisão sistemática**Orientador:** ANDREA MARQUES VANDERLEI FREGADOLLI**Data de Envio:** 30/08/2023 19:43**Tipo de Pesquisa:** Pesquisa Científica**Progresso da Pesquisa:** Em andamento**OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030 DA ONU**

- Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
- Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
- Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
- Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
- Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
- Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos.
- Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
- Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
- Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
- Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
- Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
- Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
- Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
- Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
- Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis
- Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

**RESUMO****Resumo:**

Introdução: a instalação da pandemia do COVID-19 gerou incontáveis dúvidas acerca dos cuidados com recém-nascidos e lactentes em virtude da falta de evidências científicas acerca dos meios de transmissão e risco de desdobramentos clínicos graves em caso de infecção. Objetivo: investigar a influência das verdades e fake news publicadas em periódicos científicos sobre temáticas polêmicas no aleitamento materno durante a pandemia da covid -19. Metodologia: revisão sistemática da literatura disponível gratuitamente, entre 2020 e 2022, nas bases de dados Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS e LILACS. Resultados e discussões: a amostra final foi constituída por sete artigos, sendo um estudo de coorte, quatro revisões integrativas de literatura, um estudo transversal retrospectivo e um estudo exploratório qualitativo. A literatura atualizada confirma que não há evidência de transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno. Também foi constatado que a adoção de medidas de higiene respiratória e os próprios mecanismos de defesa celular e humoral inerentes ao leite materno são benefícios que sobrepujam os riscos da contaminação do bebê. Conclusões: o aleitamento materno exclusivo é a única fonte completa de componentes imunológicos e de fatores nutricionais adequados ao crescimento e desenvolvimento do lactente, sendo imprescindível para a prevenção de doenças graves e para evitar hospitalizações, devendo ser estimulado mesmo em caso de infecção materna pelo Sars-Cov-2.

**Palavras-chave:**

Aleitamento materno. Desmame precoce. COVID-19.

**ABSTRACT****Title:**

Fake news on breastfeeding: a systematic review.

**Abstract:**

Introduction: The onset of the COVID-19 pandemic has raised countless questions about the care of newborns and infants due to the lack of scientific evidence regarding modes of transmission and the risk of severe clinical outcomes in case of infection. Objective: To investigate the influence of accurate information and fake news published in scientific journals on controversial topics concerning breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Methodology: Systematic review of freely available literature between 2020 and 2022, from databases such as Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS, and LILACS. Results and Discussion: The final sample consisted of seven articles, including one cohort study, four integrative literature reviews, one retrospective cross-sectional study, and one qualitative exploratory study. The updated literature confirms that there is no evidence of Sars-Cov-2 transmission through breast milk. It was also found that the adoption of respiratory hygiene measures and the innate cellular and humoral defense mechanisms of breast milk are benefits that outweigh the risks of contaminating the baby. Conclusions: Exclusive breastfeeding is the only complete source of immune components and appropriate nutritional factors for the growth and development of the infant. It is essential for the prevention of severe illnesses and to avoid hospitalizations and should be encouraged even in cases of maternal infection with Sars-Cov-2.

**Keywords:**

Breastfeeding. Early weaning. COVID-19.

**CORPO DO RELATÓRIO****Introdução**

A instalação da pandemia do COVID-19 gerou incontáveis dúvidas acerca dos cuidados com recém-nascidos e lactentes em virtude da falta de evidências científicas acerca dos meios de transmissão e risco de desdobramentos clínicos graves em caso de infecção nessa população de pacientes. Nesse cenário, surgiram divergências no que diz respeito às recomendações sobre as boas práticas na alimentação de lactentes, havendo fontes favoráveis à continuidade do aleitamento materno exclusivo, enquanto outras sugeriam a sua suspensão.

Com isso, foi levantado o debate em torno do risco x benefício da amamentação, considerando que se trata de peça fundamental para a formação do sistema imunológico infantil. O aleitamento materno exclusivo é a única fonte completa de componentes imunológicos e de fatores nutricionais adequados ao crescimento e desenvolvimento do lactente e segundo a OMS deve ser realizado até os seis primeiros meses de vida do lactente e partir dessa idade deve ser complementado com introdução alimentar adequada. (VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021)

O leite materno consiste em uma substância dinâmica, que se adapta às necessidades em constante evolução do bebê, fornecendo nutrientes essenciais como proteínas, gorduras, carboidratos e vitaminas em proporções ideais. Fornece ainda anticorpos, enzimas, glóbulos brancos e citocinas que constituem uma

defesa potente contra infecções, conferindo proteção precoce contra uma ampla gama de agentes patogênicos, sendo imprescindível para a prevenção de doenças graves e para evitar hospitalizações, além de ser o meio mais acessível e livre de custo. (LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022;). Vale destacar que o aleitamento materno exclusivo está associado a um menor risco de infecções gastrointestinais e respiratórias, doenças alérgicas e até mesmo a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). A proximidade física entre a mãe e o bebê durante a amamentação também promove um vínculo emocional profundo, com implicações de longo prazo no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, visto que durante a amamentação, ocorre a liberação de ocitocina e prolactina, hormônios associados ao apego e ao cuidado, e que promove sentimentos positivos e afetivos tanto na mãe quanto no bebê. (PRATA et al., 2020;). Contudo, no contexto da pandemia de COVID-19, surgiram preocupações quanto à possível transmissão do vírus pelo leite materno e à segurança da amamentação em mães infectadas. Com isso, inicialmente foram publicadas múltiplas informações verídicas e inverídicas, tanto em meios oficiais e científicos quanto nas redes sociais. A principal divergência recaía sobre a hipótese de transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno, assim como se questionou a segurança da amamentação por mães com infecção suspeita ou confirmada, sendo na época divulgadas recomendações a favor da separação entre mães e seus recém-nascidos, ainda que aquelas não estivessem clinicamente debilitadas e a favor do fornecimento de produtos de substituição do aleitamento, como fórmulas infantis, como alternativas mais seguras. (PRATA et al., 2020; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021). No entanto, evidências atuais sugerem que a transmissão do SARS-CoV-2 pelo leite materno é improvável. Além disso, a resposta imunológica materna ao vírus pode proporcionar um efeito protetor por meio da transferência de anticorpos e células imunológicas pelo leite materno. Os benefícios da amamentação citados acima sobrepujam os riscos da contaminação do bebê. Medidas de higiene respiratória, como uso de máscaras e higienização das mãos, podem reduzir significativamente o risco de transmissão durante a amamentação. (PRATA et al., 2020; HAIEK et al., 2021). Desse modo, busca-se investigar a influência das verdades e fake news publicadas em periódicos científicos sobre tais temáticas polêmicas no aleitamento materno durante a pandemia do COVID-19.

## Metodologia

Com a crescente quantidade de produção científica, torna-se impossível, do ponto de vista individual, avaliar todas as novidades científicas antes de tomar a decisão mais apropriada na prática clínica e nos cuidados em saúde pública. Nesse sentido, a Prática Baseada em Evidências consiste em um método de resolução de problemas na área da saúde que visa a busca pela melhor e mais recente evidência para a tomada de decisão, priorizando os cuidados para o melhor desfecho do paciente e para agregar a competência clínica do profissional. Segundo a COCHRANE, uma pergunta norteadora deve ser o ponto de partida de uma revisão, dando origem aos objetivos e conclusões a serem realizados. Na primeira fase dessa pesquisa, foram utilizados descritores somente em língua portuguesa "ALEITAMENTO MATERNO" e "DESMAME PRECOCE", para a busca de artigos científicos nas bases de dados, sendo adotado o filtro temporal de publicações realizadas entre 2018 e 2023. O software Harzing's Perish or Publish foi utilizado inicialmente, como mecanismo de busca por artigos científicos. Contudo, a estratégia não se demonstrou efetiva, sendo necessária então uma reformulação do método de pesquisa e do plano detalhado para encontrar todos os estudos relevantes e adequados à pergunta norteadora da revisão. Desse modo, mantivemos a pergunta norteadora da revisão, como guia para todo o processo de pesquisa e seleção de estudos relevantes para a revisão, sendo tal pergunta previamente definida como: Qual o estado da literatura científica no que tange temáticas polêmicas que influenciam a decisão materna de manter ou suspender o aleitamento materno exclusivo durante a pandemia do COVID-19? Para a seleção dos artigos utilizados nesta revisão, foi adotada estratégia que envolveu a seleção de palavras-chave, termos de busca e critérios de inclusão para identificar os estudos para serem posteriormente avaliados e incluídos na revisão. Foram definidos os descritores "aleitamento materno" and "desmame precoce" and "covid-19" e na busca em inglês "covid-19" and "breastfeeding" and "weaning". Inicialmente foi realizada uma tentativa de estratégia de busca adicionando, além dos descritores mencionados, o descritor "fake news". Entretanto, não houve sucesso para localizar artigos que respondessem a pergunta norteadora com essa estratégia de busca, sendo portanto esse descritor excluído e mantidos os três iniciais. Quanto aos critérios de inclusão adotados nesta pesquisa, a busca foi restrita às publicações realizadas entre 2020 e 2022 e aos artigos de acesso gratuito integral. Buscou-se estabelecer critérios de inclusão claros e bem definidos, a fim de minimizar o viés na seleção de estudos e garantir que a análise seja fundamentada em evidências sólidas e pertinentes. Foram excluídos revisões, teses de mestrado ou conclusão de curso, editoriais, relatos de caso, estudos animais, estudos históricos/arqueológicos, artigos que traziam como tema doenças não relacionadas à gravidez e artigos pagos. Foram realizadas buscas nas plataformas de publicação científica Wiley, PubMed, Science Direct, Portal BVS e LILACS. Foram encontrados inicialmente cinquenta e nove artigos a partir da busca pelos descritores com os critérios de inclusão adotados. Entretanto, somente sete trabalhos respondiam à pergunta norteadora desta revisão. No Portal BVS, dos sete encontrados, três foram selecionados para leitura integral; na plataforma Wiley, dos vinte e quatro trabalhos encontrados, quatro foram selecionados; no PubMed dos cinco trabalhos encontrados, dois artigos coincidem com os selecionados no Portal BVS. Na plataforma Science Direct, dos vinte e três artigos encontrados, somente um foi selecionado para leitura. Os sete artigos escolhidos foram submetidos a leitura integral e analisados criteriosamente, com seus principais dados agrupados inicialmente em uma tabela no programa Word Excel, de acordo com as seguintes métricas bibliométricas: autores, tema, objetivo do estudo, resultados, conclusões, nível de evidência e revista de publicação. A partir da leitura integral dos artigos, esta tabela foi sendo preenchida pelos autores a fim de agrupar e comparar as principais divergências e co-ocorrências nas recomendações feitas sobre o tema durante o período da pandemia. Em seguida, a partir dessa tabela foi gerado um quadro comparativo em formato .pdf (Quadro 1) com as informações mais relevantes. Em seguida os dados foram cruzados e comparados, sendo possível então extrair as principais informações para então realizar uma análise qualitativa dos dados. Tal análise qualitativa evidencia os principais tópicos percorridos nos resultados, quais sejam: as evidências encontradas até o presente momento sobre a transmissão do sars-cov-2 pelo leite materno, as medidas de segurança para evitar o contágio e a infecção de recém-nascidos e lactentes, as principais divergências a respeito da segurança do aleitamento materno em caso de infecção confirmada ou suspeita, medidas alternativas ao aleitamento materno exclusivo em caso de necessidade de separação entre mãe e lactente. Foram avaliadas também as recomendações das principais autoridades e organizações de saúde de diferentes países e discutidas as recomendações emitidas. Além disso, foram avaliados nos artigos os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente e continuado até os dois primeiros anos de vida, sendo esses benefícios avaliados em relação aos riscos da infecção pelo Sars-Cov-2 quando se opta por manter o aleitamento materno.

## Resultados e Discussões

A amostra final do presente estudo foi constituída por sete artigos, sendo um estudo de coorte (14,2%), quatro revisões integrativas de literatura (57,1%), um estudo transversal retrospectivo (14,2%) e um estudo exploratório qualitativo (14,2%).

Dentre os artigos analisados, três destacam os reflexos negativos da pandemia sobre o aleitamento materno, especialmente sobre sua prática exclusiva até os 6 meses de idade do lactente. Entre tais reflexos, são elencados a disseminação de informações falsas em documentos oficiais e científicos, a recomendação de separação entre mães e bebês, bem como o ambiente de estresse vivido por todos devido ao medo e às incertezas inerentes à circunstância em questão. Considerando que o aleitamento materno exclusivo é recomendado durante os primeiros 6 meses de vida do bebê, visto que o leite materno oferece todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável nesse período, aponta-se que a pandemia e o isolamento social atuaram como fator de risco independente para ocorrência do desmame precoce e introdução de outros alimentos antes do período adequado. Destaca-se ainda que o estresse percebido pelas lactantes, associado à redução drástica ao acesso à rede de apoio tanto familiar quanto de profissionais de saúde, tem impacto direto sobre a capacidade de produção de leite, o que também figura como fator de risco ao desmame precoce. (HOLAND et al., 2022; PRATA et al., 2020; ICKES et al., 2022). A coorte analisada, entretanto, aponta certas contradições em dados obtidos, destacando uma divergência em referências na literatura atual, visto que enquanto alguns estudos descrevem obstáculos na manutenção do aleitamento materno durante a pandemia de COVID-19 devido à falta de apoio profissional, problemas físicos, como dificuldade de pega, cansaço e dor, outros estudos indicavam que tal cenário de isolamento contribuiu positivamente com as boas práticas de alimentação e nutrição infantil com o aumento do tempo dedicado aos cuidados do lactente em casa. (HOLAND et al., 2022) Do mesmo modo, os resultados de dois artigos também pontuaram reflexos positivos desse fenômeno sobre a alimentação do lactente. Nesse sentido, além do isolamento social, o estabelecimento do trabalho remoto

como novo estilo de vida e a possibilidade de reorganização do tempo em domicílio foram considerados fatores de proteção à manutenção do aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, o trabalho remoto proporciona incomparável flexibilidade, que permite conciliar a gestão do tempo entre os cuidados com o bebê e as demandas profissionais, tanto da lactante quanto de seu parceiro. Além disso, a permanência em casa facilita o uso de dispositivos de extração e armazenamento de leite, fato que foi apontado por um estudo qualitativo como um fator de aumento do volume de leite humano coletado e doado para pasteurização e oferta a lactentes impossibilitados de receber aleitamento materno em um banco de leite dos Estados Unidos da América. (HOLAND et al., 2022; COHEN; CASSIDY, 2021).

De modo mais relevante, o grande questionamento levantado no meio acadêmico foi sobre a segurança da manutenção do aleitamento materno devido ao risco de transmissão do Sars-Cov-2 ao recém-nascido. Questionava-se a possibilidade de transmissão vertical por meio do leite materno ou ainda a transmissão por contato e gotículas durante o aleitamento e demais cuidados com o bebê. Tal preocupação se deve ao fato de que o Sars-Cov-2 pode causar uma síndrome infecciosa composta por quadro de pneumonia, diarreia, falência de múltiplos órgãos e morte. (VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021)

Nesse sentido, 3 estudos trouxeram evidências sobre a preponderância dos benefícios da manutenção da amamentação quando comparados aos riscos de infecção do bebê, especialmente devido à transferência de componentes imunológicos pelo leite, os quais atuam na formação de uma resposta imunológica adequada não apenas contra o Sars-Cov-2 mas também contra toda gama de patógenos aos quais o recém-nascido passa a ser exposto. Além disso, tais evidências estão em consonância com as atuais recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema. (LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022; HAIEK et al., 2021; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021; ICKES et al., 2022)

A deflagração da pandemia do COVID-19 e o inicial desconhecimento acerca de sua virulência despertaram incontáveis dúvidas no que concerne ao aleitamento materno. Não havia consistência ou segurança nas informações que eram publicadas devido ao pouco tempo para provar as hipóteses suscitadas com rigor científico. Dessa forma, a experiência perinatal de diversas mulheres e seus recém-nascidos foi permeada de dúvidas e a atuação de profissionais de saúde ficou comprometida devido à falta de diretrizes uníssonas em recomendações específicas sobre os cuidados com gestantes e lactentes. Esse cenário facilitou a dispersão de conteúdos hoje comprovadamente inverídicos tanto no meio científico quanto, principalmente, nas redes sociais, tais como recomendações contra o aleitamento materno e favoráveis à separação entre mães e seus filhos, ainda que estas não apresentassem infecção. (PRATA et al., 2020; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021).

Segundo VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021, houve publicação científica em 2020 (Jing et al., 2020) que defendia a suspensão do aleitamento materno exclusivo por quatorze dias e a recomendação para que os bebês fossem alimentados com fórmula infantil artificial, alimento industrial destinado a bebês que não podem ser amamentados com leite materno ou que necessitam de alimentação suplementar. Do mesmo modo, de acordo com PRATA et al., 2020, organizações de saúde e autores fizeram recomendações formais para que mães infectadas com o novo vírus fossem afastadas de seus filhos no período pós-parto imediato, ainda que não tivessem comprometimento físico importante ou perda da capacidade de amamentar, recomendação que não considerava o desejo materno de iniciar ou manter a lactação. Além disso, nos Estados Unidos da América, entidades de saúde como American Academy of Pediatrics e Centers for Disease Control and Prevention, bem como entidades na China e na Índia inicialmente foram favorecidas as recomendações de separação entre mães e recém-nascidos, contra-indicando o aleitamento materno mas autorizando o fornecimento de leite humano ordenhado. (HAIEK et al., 2021)

O assunto é polêmico visto que os benefícios do leite materno são indiscutíveis. Classicamente é comprovado pela ciência que o leite materno transfere componentes imunológicos ao bebê como imunoglobulinas das classes IgA, IgG e IgM, as quais fornecem proteção aos tratos respiratório e intestinal principalmente. Além da composição adequada, o leite materno apresenta também uma concentração e proporção de anticorpos específica para as necessidades do lactente, sofrendo mudanças ao longo da lactação, desde o colostro secretado nas primeiras 48 horas de lactação até o leite maduro, secretado em torno de quinze dias após o início da lactação. Assim sendo, de acordo com LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022, vários estudos comprovam que o colostro e o leite maduro são predominantemente formados por IgA, imunoglobulina responsável pelo atapetamento de mucosas, impedindo a adesão e a penetração de micro-organismos, com proporções menores de IgG e IgM.

A lactação tem importância ímpar não apenas nos primeiros seis meses de vida, mas também durante os dois primeiros anos de vida do bebê, isto por que com a lactação prolongada, é estimulado um aumento relevante na quantidade de IgA secretora e de IgG, o que ocorre principalmente no segundo ano de lactação. Além da proteção humoral com imunoglobulinas, são transmitidas células imunes, como linfócitos B e linfócitos T diferentes daqueles presentes na circulação sanguínea, as quais expressam moléculas de adesão de mucosa, o que reforça a proteção contra patógenos.

Essa proteção ocorre ainda pela transmissão de componentes imunomoduladores como glicanos, proteínas com ação antimicrobiana e citocinas. As citocinas têm função reguladora de respostas imunes e compõem um ambiente benigno no trato gastrointestinal do bebê, associadas a lisozima e a lactoferrina, enzimas com ação antimicrobiana que impedem a proliferação de vírus e bactérias. De acordo com VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021, em estudos de coorte, lactentes em aleitamento materno exclusivo foram menos suscetíveis a uma grave condição chamada enterocolite necrosante (ECN), com redução de até 80% no número de casos. Segundo a autora, a administração de probióticos associados ao leite materno teve desfecho protetor contra a enterocolite necrotizante, ao passo que quando associada a fórmula infantil, não houve alteração de desfecho.

Nesse sentido, o fornecimento de fórmula infantil, embora imprescindível em determinados casos, como mães que convivem com HIV ou HTLV, não é isento de prejuízos aos lactentes uma vez que promove alterações significativas à microbiota do bebê e aumenta o risco de infecções sérias do trato respiratório, podendo resultar em hospitalizações. Além de o leite materno conter compostos bioativos e imunológicos não passíveis de replicação em fórmulas, sua proteção é conferida em conformidade com o grau de exclusividade de seu fornecimento e também com sua duração, havendo uma redução de 30% de hospitalizações por infecções principalmente respiratórias a cada mês adicional de aleitamento materno exclusivo que se oferece ao lactente.

Além disso, estudos recentes comprovaram a presença de anticorpos específicos contra o Sars-Cov-2 no leite materno, após tanto a infecção quanto após a vacinação da lactante, o que consequentemente garante a imunização passiva específica para o lactente, proporcionando imunidade imediata e temporária. A imunização passiva consiste na transferência direta de anticorpos para um indivíduo, o que é fundamental para o recém-nascido, visto que sua própria produção desses mecanismos de defesa requer o amadurecimento do sistema imunológico, sendo esse um processo lento e gradual. (HAIEK et al., 2021; LANGEL; BLASI; PERMAR, 2022).

Dessa maneira, órgãos de autoridade em saúde como Canadian Paediatric Society, Public Health Agency of Canada, The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada e entidades governamentais de países como Itália e Reino Unido, que se manifestou por meio da Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, mantiveram a postura conservadora de emitir recomendações favoráveis à manutenção do aleitamento materno exclusivo e do contato direto entre mães e filhos, em consonância com diretrizes emitidas OMS naquele período (HAIEK et al., 2021).

À parte dessas divergências de recomendações sobre amamentar ou não, um outro fator de dificuldade à manutenção do aleitamento materno exclusivo foi a redução do acesso à rede de apoio dos profissionais de saúde, visto que são esperadas dificuldades como pega incorreta e ingurgitamento mamário, cenário em que esses profissionais exercem papel insubstituível. No Brasil, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e odontólogos têm papel determinante na busca ativa por dificuldades na amamentação quando realizam atendimentos na comunidade.

Esses profissionais realizam educação em saúde e promoção do aleitamento materno durante as consultas de puericultura para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento do bebê e também durante visitas domiciliares às puérperas. Nessas oportunidades, podem diagnosticar dificuldades de pega da mama, posicionamento do bebê, ocorrência de mastite, baixa produção de leite, erros alimentares como oferta de alimentos antes dos 6 meses e oferta de compostos de mucilagem e industrializados. Nessas oportunidades, esses profissionais têm ampla gama de atuação com possibilidades robustas de intervir e restabelecer o aleitamento materno exclusivo.

Assim como no Brasil, outros países em desenvolvimento sofreram de forma mais intensa os impactos da pandemia do COVID-19 sobre o aleitamento materno. No Quênia, um estudo que realizou uma análise qualitativa de entrevistas realizadas com trinta e cinco puérperas que tiveram seus filhos após março de 2020 e com dez profissionais de saúde concluiu um aumento da dificuldade de manutenção do aleitamento materno exclusivo devido à perda salarial e à falta de suporte familiar e profissional. Essa carência de serviços cria a oportunidade para que mercado de vendas de fórmulas infantis alcance uma expansão em meio a um cenário de crise, o que sobretudo intensifica disparidades sociais entre famílias com diferentes poderes aquisitivos, maior risco de desemprego e insegurança alimentar. HAIEK et al., 2021; ICKES et al., 2022)

De modo semelhante, em uma coorte realizada a partir de entrevistas a 547 puérperas no Hospital das Clínicas em Porto Alegre entre 2018 e 2020, foi observado um risco 16% maior (95%IC 1,03-1,31) de

desmame do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e um risco 40% maior (IC95% 1,01-1,96) de introdução de alimentação complementar antes do sexto mês de vida, quando comparado às mulheres entrevistadas no período pré-pandemia, compreendendo a pandemia como um fator de risco independente para esse desfecho. (HOLAND et al., 2022)

Assim, é indiscutível a importância do acesso à atenção primária à saúde para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. A promoção de saúde deve ter início com a capacitação ainda no período pré-natal, com o fornecimento de informações acerca dos benefícios do aleitamento materno, destacando a importância da composição do colostro, os benefícios para o binômio mãe-bebê e um esclarecimento sobre os desafios dessa prática. A partir disso, as mães poderão tomar as melhores decisões para seus filhos, considerando suas necessidades e dificuldades individuais. Entretanto, esse apoio restou prejudicado devido às ordens de redução de circulação de pessoas e isolamento social. Do mesmo modo, nesse período houve redução do funcionamento de grupos de apoio à amamentação formados por mulheres da comunidade para compartilhar experiências, fornecer e obter conselhos e receber orientações de profissionais de saúde.

Na tentativa de contornar essa situação, foi observada por HOLAND et al., 2022 uma tendência de adaptação e reorganização de serviços de saúde com a implantação de consultas telefônicas na rede de Atenção Básica, contemplando pacientes em cuidados pré-natais e pós-natais. Apesar de se tratar de uma medida paliativa em uma situação crítica, essas medidas não garantem os mesmos resultados de atendimentos presenciais, podendo impactar diretamente o início e a continuidade do aleitamento materno exclusivo e da introdução da alimentação complementar.

Diante do contexto de divergências de recomendações e da falta de suporte profissional, é inquestionável a tendência à interrupção do aleitamento materno exclusivo, o que pode gerar incontáveis prejuízos ao desenvolvimento e ao crescimento infantil. No entanto, as consequências dessa interrupção podem repercutir negativamente no desenvolvimento, na imunidade e no comportamento do bebê. Nesse sentido, além de todo benefício fisiológico, o leite materno permanece sendo o método mais econômico de alimentar a criança, o que ganha especial relevância em um país em desenvolvimento como o Brasil. Dessa forma, é patente que a recomendação pela suspensão do aleitamento materno deve ser cautelosamente indicada. (PRATA et al., 2020; VASQUES DA COSTA; PURCELL GOES; GAMA, 2021; LANGE; BLASI; PERMAR, 2022) Considerando que o surgimento da COVID-19 tornou ainda mais evidente a desigualdade social no Brasil, foram novamente levantadas discussões sobre segurança alimentar e nutricional. Estima-se que entre entre os anos 2020 e 2022 houve um aumento de 27,6% ao ano no nível de falta de acesso a alimentos no Brasil, colocando o país novamente no mapa mundial da fome. Considerando que a insegurança alimentar infantil é causa direta de atraso de crescimento e desenvolvimento e de maior vulnerabilidade a doenças e infecções, destaca-se ainda mais a necessidade de manter o aleitamento materno até aos dois anos de vida ou mais. (HOLAND et al., 2022)

No entanto, em circunstâncias críticas que demandam o afastamento entre o binômio mãe-bebê por doença grave de um ou de ambos, como a síndrome respiratória aguda grave causada pela COVID-19, a suspensão da amamentação pode vir a ser uma medida imperiosa. Contudo, existem intervenções possíveis para manter o fornecimento de leite humano. Uma intervenção possível é a relactação, uma técnica simples, acessível e efetiva, que consiste no fornecimento de leite materno ordenhado e/ou se necessário de fórmula infantil por meio de uma cânula acoplada à mama, garantindo a sucção do mamilo e, com isso, o estímulo da produção de hormônios como prolactina e de ocitocina, necessários ao restabelecimento da lactação. Outra técnica efetiva é o fornecimento de leite humano a partir de bancos de doações, a qual pode ser empregada até que a lactante restabeleça sua capacidade de produção de leite e de amamentar. No início da pandemia do COVID-19, houve o receio de que se estabelecesse uma escassez de doação de leite em decorrência do estresse e sua interferência na produção de leite pelas lactantes, associado à dificuldade de transporte e entrega do leite nos pontos de coleta de doação devido às ordens de restrição de circulação de pessoas. (PRATA et al., 2020; COHEN; CASSIDY, 2021)

Segundo COHEN; CASSIDY, 2021, em um estudo realizado nos Estados Unidos da América, houve inicialmente uma redução da demanda por parte dos hospitais, principalmente devido a preocupações com segurança biológica. Porém foram implementadas medidas estritas de higiene e esterilização para proteger doadoras e bebês receptores, com a instituição de higienização das mãos, uso de máscaras faciais e equipamentos de proteção individual adequados. Entretanto, uma tendência que se notou foi do aumento da oferta de leite disponível, fenômeno atribuído à permanência em casa e ao trabalho remoto. Outrossim, HOLAND et al., 2022 destaca que durante o período de circulação restrita e isolamento social, as lactantes que mantiveram a necessidade de trabalhar fora de casa estavam sob risco aumentado de desmame precoce da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida.

Conforme a pandemia se estendeu e os estudos progrediram, constatou-se que não existe evidência da transmissão vertical, durante a gestação, nem através do leite materno. Isto foi verificado devido a ausência de material genético do vírus em amostras de líquido amniótico, cordão umbilical e leite materno. A partir da construção de evidências robustas de que não há transmissão do Sars-Cov-2 pelo leite materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o incentivo ao início e a continuidade da amamentação, assegurando que os benefícios superam os riscos de transmissão. Em consonância com os estudos analisados, a OMS recomenda que seja explorada a adesão a alternativas como a ordenha de leite e a relactação em situações de doença severa, em que a lactante esteja demasiadamente debilitada para amamentar. A mesma entidade orienta que a relactação deve ter seu início instalado o mais precocemente possível, respeitando sempre o bem-estar e o desejo da mulher. (PRATA et al., 2020; HAIEK et al., 2021) Guidelines internacionais igualmente recomendam que a amamentação deve ser apoiada mesmo em situações em que a mãe tenha diagnóstico positivo para COVID-19 positiva ou em que haja alta suspeição clínica e diagnóstica. Para isso, devem ser adotadas as medidas de higiene respiratória, com uso de máscara facial adequadamente acoplada, com cobertura integral de boca e narinas durante o aleitamento, lavagem adequada das mãos antes e após o contato com o bebê, a higiene das mamas antes da amamentação e a desinfecção de superfícies. (PRATA et al., 2020; HOLAND et al., 2022)

## Conclusões

Em conclusão, o aleitamento materno exclusivo representa uma fonte inigualável de fortalecimento imunológico e nutrição ideal para os bebês. Sua importância na prevenção de doenças, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo mãe-bebê é de extrema relevância. O ato de amamentar exclusivamente é a única fonte completa de componentes imunológicos e fatores nutricionais essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Sua importância é crucial na prevenção de doenças graves e na redução de infecções graves que culminam com a necessidade de hospitalizações, além de permanecer como a opção de alimentação mais prática, rápida, acessível e sem custos. Ela vai além de apenas prover nutrientes; oferece uma gama de benefícios, incluindo uma sólida defesa contra infecções e fortalecimento do sistema imunológico do bebê.

No contexto da pandemia de COVID-19, a disseminação de notícias falsas ocorreu como um fator complicador em meio a um cenário de insegurança e incerteza e teve como causa, principalmente, o pouco tempo hábil para a prova das hipóteses segundo o rigor científico. Esse cenário também foi dificultado pela redução do acesso a unidades de saúde e a profissionais de saúde que auxiliam o aleitamento materno. Os profissionais de saúde são fundamentais para auxiliar a diagnosticar dificuldades de pega da mama, posicionamento do bebê, ocorrência de mastite, baixa produção de leite, erros alimentares como oferta de alimentos antes dos seis meses e oferta de compostos de mucilagem e industrializados e são capazes de intervir e restabelecer o aleitamento materno. Tais fatores foram implicados como fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e para o desmame precoce, com a introdução igualmente precoce da alimentação complementar.

Atualmente, após o ponto crítico da pandemia, e após a formação de evidências robustas, a continuação da amamentação com precauções adequadas é cientificamente respaldada como uma estratégia fundamental para fortalecer a imunidade e o bem-estar geral dos bebês, devendo ser mantida mesmo em situações em que a mãe esteja infectada pelo Sars-CoV-2.

Nesse sentido, organizações de saúde pública, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), enfatizam a importância de continuar amamentando, adotando as precauções necessárias. Essas precauções incluem a prática de boa higiene respiratória, lavar as mãos antes de tocar o bebê e considerar o uso de máscara durante a amamentação, caso a mãe esteja sintomática ou tenha sido exposta ao vírus. Além disso, em situações de separação inevitável entre mãe e bebê, podem ser adotadas estratégias como a relactação e o fornecimento de leite humano doado a bancos de leite. Ao seguir essas medidas, é possível maximizar os benefícios da amamentação, minimizando os possíveis riscos.

## Referências

- COHEN, M.; CASSIDY, T. The impact of the Covid-19 pandemic on North American milk banks. *Maternal & Child Nutrition*, 30 jun. 2021.
- HAIEK, L. N. et al. Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*, v. 17, n. 2, 6 jan. 2021.
- HOLAND, B. L. et al. Association between breastfeeding and complementary feeding in pre-pandemic and pandemic COVID-19 times: maternal Cohort Study. *Journal de Pediatria*, jan. 2022.
- ICKES, S. et al. Experiences With Antenatal Care, Breastfeeding Education, and Employment During the

COVID-19 Pandemic: Perspectives From Mothers and Healthcare Workers in Kenya. Current Developments in Nutrition, v. 6, n. Supplement\_1, p. 203–203, jun. 2022.  
LANGEL, S. N.; BLASI, M.; PERMAR, S. R. Maternal immune protection against infectious diseases. Cell Host & Microbe, v. 30, n. 5, p. 660–674, maio 2022.  
PRATA, A. P. et al. Relactação: promover a amamentação em mães separadas dos filhos devido à COVID-19. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 2.ESP, 18 dez. 2020.  
VASQUES DA COSTA, A.; PURCELL GOES, C.; GAMA, P. Breastfeeding importance and its therapeutic potential against SARS-CoV-2. Physiological Reports, v. 9, n. 3, fev. 2021.

**PARECER (EMITIDO EM 30/08/2023 21:20)**

Bruna, usou várias estratégias para obter êxito em sua pesquisa. Tentou fazer o mapeamento sistemático por meio de Software Harzing's Perish or Publish, porém percebeu que não foi efetivo. Fez adaptações na metodologia, após ter percebido que sua pesquisa iria seguir o mesmo rumo da revisão sistemática realizada pelo Pedro (outro integrante da pesquisa). Focou na amamentação exclusiva e trouxe uma análise quantitativa, mesmo no formato descritivo. Desenvolveu um artigo que está pronto para ser submetido a publicação, com mais informações na metodologia, visto que no relatório havia um limite de caracteres, necessitando a redução das informações. Além, dessa análise quantitativa fez também uma análise qualitativa, extra, que também será transformada em artigo para uma posterior publicação.

[<< Voltar](#)

[Portal do Docente](#)

## ABERTURA DE CASO MOTIVADOR: estou curada, doutor?

### PRIMEIRO PERÍODO - MÓDULO II

10/04/2023

Coordenador: Claudionor Melo

Secretário: André Luiz

Tutores: Andrea Marques Vanderlei Fregadolli e Clodoaldo Lopes da Silva

Paciente do sexo feminino, 57 anos, atendida no ambulatório do Hospital Memorial Arthur Ramos, queixa-se de dor epigástrica tipo queimação, astenia, náusea e vômito há cerca de 2 anos, com piora progressiva. Ex-tabagista há 10 anos, 15 anos/maço. O exame físico abdominal com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor à palpação profunda de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitada endoscopia digestiva alta e exames laboratoriais. Foi prescrito esomeprazol magnésico 40 mg/dia e bromoprida 10 mg de 8/8 horas. Retornou após 2 meses com exames. Sem melhora com tratamento clínico, apresentava piora da astenia. A endoscopia digestiva alta (ver Figura 1) revelou lesões vegetantes gigantes em fundo e corpo gástrico, irregularidade da mucosa do antro, lesões polipoides de bulbo duodenal e esofagite distal não erosiva. O resultado do anatomopatológico das biópsias da EDA foi de pólipos hiperplásicos de bulbo duodenal; gastrite crônica discreta, com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva em antro; adenoma túbulo-viloso de corpo; e pólipo hiperplásico com focos de metaplasia intestinal de fundo. Foi optado pela internação da paciente e transfusão de 3 concentrados de hemácias. Solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste, que mostrou mioma calcificado de fundo uterino medindo 14 mm, e cistos corticais simples de rins direito e esquerdo. A paciente retornou 4 dias após a alta para realizar o procedimento cirúrgico. Realizada gastrectomia total (ver Figura 2) e reconstrução em Y de Roux. A paciente evoluiu com taquicardia e oligúria nos dois primeiros dias de pós-operatório, em acompanhamento na UTI. Recebeu alta da UTI no quinto dia de pós-operatório e alta hospitalar após dois dias na enfermaria, com dieta líquida. O anatomopatológico da peça cirúrgica revelou uma gastroenteropatia perdedora de proteína; hiperplasia oxíntica, foveolar, com papilomatose difusa, padrão de adenoma tubular e viloso, com múltiplos focos de metaplasia intestinal, sugestivo de gastrite hipertrófica de Ménétrier.

#### 1. TERMOS DESCONHECIDOS

Paciente do sexo feminino, 57 anos, atendida no ambulatório do Hospital Memorial Arthur Ramos, queixa-se de dor epigástrica tipo queimação, astenia, náusea e vômito há cerca de 2 anos, com piora progressiva. Ex-tabagista há 10 anos, 15 anos/maço. O exame físico abdominal com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor à palpação profunda de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitada endoscopia digestiva alta e exames laboratoriais. Foi prescrito esomeprazol magnésico 40 mg/dia e bromoprida 10 mg de 8/8 horas. Retornou após 2 meses com exames. Sem melhora com tratamento clínico, apresentava piora da astenia. A endoscopia digestiva alta (ver Figura 1) revelou lesões vegetantes gigantes em fundo e corpo gástrico,

irregularidade da mucosa do antro, lesões polipoides de bulbo duodenal e esofagite distal não erosiva. O resultado do anatomopatológico das biópsias da EDA foi de pólipo hiperplásico de bulbo duodenal; gastrite crônica discreta, com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva em antro; adenoma túbulo-viloso de corpo; e pólipo hiperplásico com focos de metaplasia intestinal de fundo. Foi optado pela internação da paciente e transfusão de 3 concentrados de hemácias. Solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste, que mostrou mioma calcificado de fundo uterino medindo 14 mm, e cistos corticais simples de rins direito e esquerdo. A paciente retornou 4 dias após a alta para realizar o procedimento cirúrgico. Realizada gastrectomia total (ver Figura 2) e reconstrução em Y de Roux. A paciente evoluiu com taquicardia e oligúria nos dois primeiros dias de pós-operatório, em acompanhamento na UTI. Recebeu alta da UTI no quinto dia de pós-operatório e alta hospitalar após dois dias na enfermaria, com dieta líquida. O anatomopatológico da peça cirúrgica revelou uma gastroenteropatia perdedora de proteína; hiperplasia oxíntica, foveolar, com papilomatose difusa, padrão de adenoma tubular e viloso, com múltiplos focos de metaplasia intestinal, sugestivo de gastrite hipertrófica de Ménétrier.

## 2. DISCUSSÃO DOS TERMOS DESCONHECIDOS

dor epigástrica  
ruídos hidroaéreos  
irritação peritoneal.  
esomeprazol  
bromoprida  
lesões vegetantes  
lesões polipoides  
pólipo hiperplásico  
bulbo duodenal  
*Helicobacter pylori* positiva em antro  
adenoma túbulo-viloso de corpo  
mioma  
cistos corticais  
reconstrução em Y de Roux  
oligúria  
gastroenteropatia perdedora de proteína  
hiperplasia oxíntica foveolar  
papilomatose  
adenoma tubular e viloso  
gastrite hipertrófica de Ménétrier.

**Acza, Adhna, Claudionor e Bárbara discutem o termo dor epigástrica.**

**Bianca, Danilo e Claudionor discutem o termo ruído hidroaéreo.**

**Acza e Bianca discutem o termo irritação peritoneal.**

**André discute o termo esomeprazol.**

**Acza e Danilo discutem o termo pólipo hiperplásico.**

**Acza, Giovanna e Caio discutem o termo *H. pylori* positiva em antro.**

**Acza, Adhna, Giovanna e Bárbara discutem os termos mioma e cistos corticais.**

**André discute os termos metaplasia intestinal**

**André discute o termo gastrectomia total.**

**Adhna e André discutem o termo oligúria.**

**Danilo e Caio discutem o termo gastroenteropatia perdedora de proteína.**

**André discute o termo hiperplasia oxíntica foveolar.**

### **3. ELABORAÇÃO DOS PROBLEMAS**

# Paciente do sexo feminino, 57 anos. Ex-tabagista há 10 anos, 15 anos/maço.

# Atendida no ambulatório do Hospital Memorial Arthur Ramos.

# Queixa-se de dor epigástrica tipo queimação, astenia, náusea e vômito há cerca de 2 anos, com piora progressiva.

# O exame físico abdominal com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor à palpação profunda de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

# Solicitada endoscopia digestiva alta e exames laboratoriais. A endoscopia digestiva alta (ver Figura 1) revelou lesões vegetantes gigantes em fundo e corpo gástrico, irregularidade da mucosa do antro, lesões polipoides de bulbo duodenal e esofagite distal não erosiva.

# Foi prescrito esomeprazol magnésico 40 mg/dia e bromoprida 10 mg de 8/8 horas.

# Retornou após 2 meses com exames. Sem melhora com tratamento clínico, apresentava piora da astenia.

# O resultado do anatomopatológico das biópsias da EDA foi de pólipo hiperplásico de bulbo duodenal; gastrite crônica discreta, com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva em antro; adenoma túbulo-viloso de corpo; e pólipo hiperplásico com focos de metaplasia intestinal de fundo.

# Foi optado pela internação da paciente e transfusão de 3 concentrados de hemácias.

# Solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste, que mostrou mioma calcificado de fundo uterino medindo 14 mm, e cistos corticais simples de rins direito e esquerdo.

# A paciente retornou 4 dias após a alta para realizar o procedimento cirúrgico. Realizada gastrectomia total (ver Figura 2) e reconstrução em Y de Roux. O anatomopatológico da peça cirúrgica revelou uma gastroenteropatia perdedora de proteína; hiperplasia oxíntica, foveolar, com papilomatose difusa, padrão de adenoma tubular e viloso, com múltiplos focos de metaplasia intestinal, sugestivo de gastrite hipertrófica de Ménétrier.

# A paciente evoluiu com taquicardia e oligúria nos dois primeiros dias de pós-operatório, em acompanhamento na UTI.

# Recebeu alta da UTI no quinto dia de pós-operatório e alta hospitalar após dois dias na enfermaria, com dieta líquida.

**Bárbara, Caio e Claudionor discutem os danos do cigarro no trato gastrintestinal. Bárbara complementa sobre a capacidade do mesmo de contribuir para o surgimento de câncer.**

**Acza discute as regiões onde se manifestam a metaplasia, além da intestinal.**

**Adhna discorre sobre a relação entre o *H. pilory* e a hiperplasia.**

**Natália relaciona o estômago à sua localização no epigástrio.**

**Bianca, Claudionor e Caio realizam associações entre os sintomas da paciente.**

**Bianca, Danilo e Giovanna relacionam o ácido gástrico com a sensação de queimação e supõe que a paciente esteja anêmica.**



**André, Adhna e Bárbara discutem a absorção de vitamina B12 relacionada ao fator intrínseco secretado pelas células parietais do estômago.**

**Claudionor relata a necessidade de promover esforços na tentativa de prevenir doenças.**

**Acza relata a substituição da ação do neurotransmissor acetilcolina pela nicotina.**

**Acza e Bárbara desconfiam da influência do cigarro no quadro da paciente.**

**Adhna, Bárbara e Claudionor se questionam pela sintomatologia apresentada pelos rins.**

**Acza, Claudionor e Bianca destacam o pós-operatório dificultoso, dando ênfase às complicações cardíacas.**

**Danilo relaciona o vômito à infecção bacteriana e questiona a conduta médica.**

**Danilo dá a ideia de que a paciente apresenta um quadro delicado, com mais de um diagnóstico possível.**

**Bárbara discorre sobre o cisto uterino.**

#### **4. RESUMO**

Mulher, 57 anos e ex-tabagista dá entrada no HMAR com desconforto gástrico, náuseas e vômitos. Foi medicada com esomeprazol e bromoprida e submetida à endoscopia digestiva alta, cujo resultado, após 2 meses, evidenciou diversas lesões no estômago, como: lesões vegetantes gigantes em fundo e corpo gástrico, irregularidade da mucosa do antro, lesões polipoides de bulbo duodenal e esofagite distal não erosiva. O resultado do anatomopatológico das biópsias da EDA foi de pólipos hiperplásicos de bulbo duodenal; gastrite crônica discreta, com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva em antro; adenoma túbulo-viloso de corpo; e pólipos hiperplásicos com focos de metaplasia intestinal de fundo. A paciente foi internada, submetida a uma TC abdominal, a qual evidenciou mioma calcificado de fundo uterino medindo 14mm e cistos corticais simples em ambos os rins. 4 dias depois, foi submetida a uma gastrectomia total, com reconstrução em Y de Roux. Após o sucesso do procedimento, a paciente apresentou taquicardia e oligúria durante os 2 dias de pós-operatório na UTI, sendo de lá liberada após 5 dias. Apresentou dieta líquida na enfermaria e recebeu alta completa após 2 dias.

**(Realizado por André e Danilo)**

#### **5. OBJETIVOS**

- 1. Descreva a anatomia do estômago.**
- 2. Discorra sobre a formação embrionária do estômago.**
- 3. Descreva a histologia do estômago, destacando todas as camadas e os plexos envolvidos. Além disso, discorra sobre o peritônio e sobre a sua importância.**
- 4. Descreva o mecanismo de digestão estomacal, evidenciando as secreções celulares, as respectivas células envolvidas e os hormônios participantes.**
- 5. Descreva o mecanismo de digestão em uma situação de gastrectomia total. É possível haver qualidade de vida após essa cirurgia?**
- 6. Explique o mecanismo endócrino que comanda a relação antagônica entre fome e saciedade.**
- 7. Explique a fisiopatologia da gastrite, correlacionando-a com a *H. pylori*.**
- 8. Discorra sobre a composição química e o mecanismo de atuação das enzimas, bem como os fatores que interferem no seu funcionamento ideal.**

**9. Discorra sobre a via secretora no ambiente intracelular.**

**10. Quais os programas do SUS no estado de Alagoas que atendem a pacientes com gastrite hipertrófica e pacientes dependentes de nicotina?**

**11. A conduta médica foi correta? A conduta da paciente foi correta? A equipe de saúde para esse caso deve ser multidisciplinar ou interdisciplinar?**

## **6. FECHAMENTO**

### **6.1) TERMOS DESCONHECIDOS**

dor epigástrica - Nathália

ruídos hidroaéreos – Giovanna, Danilo, Claudionor

irritação peritoneal – Danilo, Bianca

esomeprazol – Claudionor, André

bromoprida – Caio, Acza

lesões vegetantes – Bianca, Danilo

lesões polipoides – Bárbara, Claudionor, Acza

pólipo hiperplásico – André, Bianca, Claudionor, Acza, Danilo

bulbo duodenal – Adhna, Acza

H.pylori + em antro – Bárbara, Acza, Bianca, Giovanna, Caio, Adhna, Claudionor

adenoma túbulo-viloso de corpo – Nathália, Bárbara, Adhna, Bianca

mioma – Acza, Claudionor, Giovanna, Danilo, Adhna

cistos corticais – Danilo, Bárbara, Acza

reconstrução em Y de Roux – Claudionor, Bárbara

oligúria – Caio, Danilo, Bárbara

gastroenteropatia perdedora de proteína – Bianca, Acza

hiperplasia oxíntica foveolar – Bárbara, Claudionor

papilomatose - André

adenoma tubular e viloso - Adhna

gastrite hipertrófica de Ménétrier – Acza, Claudionor, Bárbara, Giovanna

### **6.2) OBJETIVOS**

#### **1. Descreva a anatomia do estômago.**

- ✓ Iniciado por Nathália.
- ✓ Complementado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Caio

#### **2. Discorra sobre a formação embrionária do estômago.**

- ✓ Iniciado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Nathália.

- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Danilo.

**3. Descreva a histologia do estômago, destacando todas as camadas e os plexos envolvidos. Além disso, discorra sobre o peritônio e sobre a sua importância.**

- ✓ Iniciado por Danilo.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Nathália.
- ✓ Complementado por André.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Bianca.

**4. Descreva o mecanismo de digestão estomacal, evidenciando as secreções celulares, as respectivas células envolvidas e os hormônios participantes.**

- ✓ Iniciado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Nathália.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por André.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Giovanna.

**5. Descreva o mecanismo de digestão em uma situação de gastrectomia total. É possível haver qualidade de vida após essa cirurgia?**

- ✓ Iniciado por Caio.
- ✓ Complementado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Nathália.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Bárbara.

**6. Explique o mecanismo endócrino que comanda a relação antagônica entre fome e saciedade.**

- ✓ Iniciado por Bianca.
- ✓ Complementado por Bárbara.

- ✓ Complementado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Nathália.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Danilo.

**7. Explique a fisiopatologia da gastrite, correlacionando-a com a H. pylori.**

- ✓ Iniciado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Adhna
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Nathália.
- ✓ Complementado por Claudionor.

**8. Discorra sobre a composição química e o mecanismo de atuação das enzimas, bem como os fatores que interferem no seu funcionamento ideal.**

- ✓ Iniciado por Acza.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Nathália.

**9. Discorra sobre a via secretora no ambiente intracelular.**

- ✓ Iniciado por André.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Adhna.
- ✓ Complementado por Acza.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Nathália.

**10. Quais os programas do SUS no estado de Alagoas que atendem a pacientes com gastrite hipertrófica e a pacientes dependentes de nicotina?**

- ✓ Iniciado por Adhna.
- ✓ Complementado por Claudionor.
- ✓ Complementado por Bárbara.
- ✓ Complementado por Giovanna.
- ✓ Complementado por Danilo.
- ✓ Complementado por Caio.
- ✓ Complementado por Bianca.
- ✓ Complementado por Nathália.

✓ Complementado por Acza.

**11. A conduta médica foi correta? A conduta da paciente foi correta? A equipe de saúde para esse caso deve ser multidisciplinar ou interdisciplinar?**

✓ Iniciado por Acza.

✓ Complementado por Claudionor.

✓ Complementado por Bárbara.

✓ Complementado por Adhna.

✓ Complementado por Bianca.

✓ Complementado por Danilo.

✓ Complementado por Giovanna.

✓ Complementado por Caio.

✓ Complementado por Nathália.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU**

**Curso de Nutrição**

**Relatório das atividades desenvolvidas durante o  
Estágio Supervisionado II**

*Andrea Marques Vanderlei Fregadolli*

**Maceió - AL**

**2023**

**FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU**

**Curso de Nutrição**

**NOME:** Andrea Marque Vanderlei Fregadolli

**ÁREA DO ESTÁGIO:** Nutrição em Unidades de alimentação e Nutrição (UAN)

**LOCAL:** Centro de Recuperação e Educação Nutricional – (CREN)

**PERÍODO:** 31/ 08 / 2023 a 13/10 /2023

**CARGA HORÁRIA:** 180 horas

**SUPERVISORA DE ESTÁGIO/COORDENADORA DO POLO:** Daniella Lima

**PRECEPTORA:** Camila Justina da Mota

**REPRESENTANTE DO CAMPO DE ESTÁGIO:** Myria Gláucia Viana da Silva

**Maceió - AL**

**2023**

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	1
3. CONCLUSÕES E/OU SUGESTÕES .....	47
4. REFERÊNCIAS.....	48



## **INTRODUÇÃO**

A empresa NUTRIR, cujo nome fantasia é CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional, está localizada na Av. Gama Lins, S/N, Conjunto Denisson Menezes, Cidade Universitária. Sua principal área de atuação está relacionada a atividades de associações de defesa de direitos sociais. A pessoa responsável tecnicamente pelo empreendimento é Camila Justino da Mota, registrada sob o número CRN 6-21500. A empresa possui autorização de funcionamento, incluindo um Certificado de Inspeção Sanitária emitido de acordo com a lei nº 4.227 de julho de 1993, com validade a partir de 26/09/2022 e renovação anual. Além disso, possui um Alvará de funcionamento com a inscrição CNPJ: 06.018.231 – 09 e opera de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h.

O serviço de alimentação caracteriza-se como autogestão e atende a uma clientela de aproximadamente 100 crianças desnutridas e carentes com idades entre 1 e 6 anos, proporcionando quatro refeições diárias. Além disso, os funcionários também recebem café da manhã e almoço. O número total de refeições distribuídas por dia é aproximadamente 470, distribuídas nos seguintes horários: 08h00 - desjejum (100 refeições), café da manhã dos funcionários (35), 11h00 - almoço (100), 12h00 - almoço dos funcionários (35), 14h00 - lanche (100), 16h00 - jantar (100).

As refeições oferecidas incluem desjejum, almoço, lanche e jantar, com distribuição centralizada. O principal objetivo é fornecer refeições de acordo com as necessidades energéticas das crianças provenientes de comunidades carentes, visando à recuperação de seu estado nutricional. A instituição é composta por um total de 35 funcionários, incluindo presidente, coordenadora, nutricionistas, cozinheiro, ajudantes de cozinha, serventes gerais, vigilantes, porteiro, motorista, professoras, pedagoga, recepcionista, auxiliar de enfermagem, pediatras, psicólogas, assistente social e dentista.

## **2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **2.1 Avaliação e nova atualização da Gestão da Qualidade do CREN**

As informações dispostas na gestão da qualidade do CREN foram atualizadas pela última vez em 04/04/2023 por Daniel da Silva Vasconcelos. Esse documento foi construído a partir

do Manual de Boas Práticas de Fabricação – MBP e de cinco Procedimentos Operacionais Padronizados – POP’S.

Segue abaixo o novo documento intitulado como “Gestão da Qualidade do CREN” atualizado em 13/10/2023 por Andrea Marques Vanderlei Fregadolli (estagiária da UAN do CREN).

## **GESTÃO DA QUALIDADE DO CREN**

No âmbito dos Recursos Humanos, a empresa adota um procedimento criterioso para a admissão de novos funcionários. O recrutamento pode ocorrer de duas maneiras: por indicação de um funcionário existente ou por meio da divulgação da vaga na comunidade. A seleção dos candidatos é conduzida por meio da análise de seus currículos e entrevistas detalhadas. Durante essas entrevistas, são exploradas as experiências dos candidatos na área de cozinha, ao mesmo tempo em que são explicadas as condições de trabalho, incluindo remuneração, carga horária de 40 horas semanais e as tarefas a serem desempenhadas. Após essa etapa, os candidatos pré-selecionados passam por uma semana de experiência prática, sendo contratado aquele que melhor se sair na execução das funções.

Além disso, a empresa prioriza o treinamento imediato de seus funcionários recém-contratados, que é desenvolvido e ministrado pelo Responsável Técnico. Esse treinamento abrange aspectos essenciais, como higiene e manipulação de alimentos, seguindo os padrões das boas práticas de manipulação.

No que diz respeito à saúde dos funcionários, a empresa segue um rigoroso procedimento de avaliação médica terceirizado, realizado por um médico especializado em medicina do trabalho, com base no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO). É proibida a manipulação de alimentos por funcionários que apresentem condições de saúde específicas, como feridas, lesões, chagas ou cortes nas mãos e braços, gastroenterocolites agudas ou crônicas, faringites ou infecções pulmonares. A saúde dos manipuladores é monitorada regularmente, com registro dos exames realizados.

A higiene pessoal dos manipuladores é um aspecto crítico, detalhado no POP 4 (Higiene e Saúde dos Manipuladores). Além disso, a empresa fornece uniformes adequados e devidamente higienizados para seus funcionários, que devem ser usados exclusivamente nas dependências internas da unidade de produção. Os equipamentos de proteção individual

(EPIs), como aventais de napa, luvas de borracha e luvas antitérmicas, são utilizados de acordo com as necessidades das tarefas, com a devida higienização das mãos antes do uso.

No que se refere à alimentação dos funcionários, eles têm a oportunidade de fazer uma pausa para o almoço após a distribuição das refeições para as crianças, garantindo assim um momento de descanso. O cardápio inclui itens variados, como saladas, proteínas, cereais, acompanhamentos, leguminosas e suco, proporcionando uma refeição equilibrada e nutritiva aos colaboradores.

As condições ambientais da empresa são cuidadosamente consideradas para garantir um ambiente de trabalho adequado. Internamente, as instalações são construídas em alvenaria, com um único pavimento e uma configuração geométrica retangular. É assegurado que todas as áreas sejam livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, com exceção da área de lixo, que está conectada à cozinha, mas não possui acesso direto do exterior.

Externamente, a empresa está localizada anteriormente a uma via pavimentada e posteriormente a uma via não pavimentada. Ela dispõe de calçadas e estacionamento próprio, com casas e estabelecimentos comerciais nas proximidades. A área externa é adequadamente iluminada e também livre de objetos indesejados.

Quanto às instalações, edificações e saneamento, a empresa segue rigorosos padrões de qualidade e higiene. O teto é feito de policloreto de vinila (PVC), de cor clara, que é impermeável e fácil de limpar. As paredes são de alvenaria, resistentes e de cor clara, azulejadas a uma altura de 1,5 metros do piso, garantindo impermeabilidade e lavabilidade. Os pisos são revestidos de granilite, um material liso, resistente, impermeável e facilmente higienizável.

A empresa também adota medidas rigorosas para a higiene, incluindo a presença de ralos sifonados e grelhas removíveis em áreas específicas, janelas com esquadros de alumínio e vidro de fácil limpeza, e portas de madeira com revestimento de fórmica, proporcionando uma superfície lisa e não absorvente.

Os lavatórios estão estrategicamente localizados nas áreas dos sanitários e do refeitório, com água corrente, sabonete líquido antisséptico, toalhas de papel reciclado e lixeiras com acionamento por pedal. Além disso, as instalações sanitárias são separadas por sexo e equipadas com vaso sanitário, pia, papel higiênico, sabonete líquido ou sabão antisséptico, toalha de papel e chuveiro, garantindo condições higiênicas adequadas.

A ventilação é mantida por meio de janelas e portas, enquanto a água da unidade provém de um poço artesiano e passa por tratamento de cloração. A unidade possui cisterna e caixa d'água, ambas cobertas e livres de detritos. O sistema de esgoto é composto por fossa séptica, e a caixa de gordura possui dimensões adequadas e está localizada fora da área de preparação e armazenamento de alimentos.

A empresa também cuida de seus sistemas elétricos e de iluminação, garantindo instalações elétricas embutidas e íntegras para facilitar a higienização dos ambientes. A iluminação é projetada de forma a permitir que as atividades sejam realizadas sem comprometer a higiene e as características sensoriais dos alimentos.

No que diz respeito às edificações, o layout é cuidadosamente planejado para atender às necessidades do processo produtivo, com distribuição adequada das dependências. A empresa possui 14 setores distintos, cada um com sua função específica, garantindo a separação de atividades para evitar a contaminação cruzada. Todos esses detalhes refletem o compromisso da empresa com a qualidade e a higiene em seu ambiente de trabalho.

A higienização das instalações e equipamentos é um aspecto fundamental para manter os padrões de qualidade e segurança alimentar na empresa. Os procedimentos de higienização são detalhados no POP 1 (Higienização de Instalações, Equipamentos e Utensílios), garantindo que todas as etapas sejam realizadas de maneira adequada.

A higienização dos reservatórios de água é realizada semestralmente por um funcionário capacitado, seguindo as diretrizes do POP 3 (Controle de Potabilidade de Água). Além disso, análises microbiológicas e físico-químicas são conduzidas semestralmente por um laboratório contratado, o Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), devidamente registrado nos órgãos competentes.

O controle de teor de cloro e pH na água é executado diariamente, conforme as diretrizes do POP 3 (Controle de Potabilidade de Água). A higienização da caixa de gordura segue o procedimento estabelecido no POP 1 (Higienização de Instalações, Móveis, Equipamentos e Utensílios).

No que diz respeito ao saneamento, a empresa realiza o controle integrado de vetores e pragas de acordo com o POP 2 (Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas). A desinsetização e desratização são realizadas por uma empresa qualificada, com frequência definida no contrato e supervisionada pelo Responsável Técnico (RT) da UAN. Após a

aplicação dos produtos químicos, a empresa prestadora de serviços fornece certificados detalhando os serviços realizados.

A empresa mantém registros dessas atividades, incluindo o uso do Checklist de Verificação 5 - Controle Integrado de Pragas e o Formulário de Verificação 6 - Registro de Ocorrência de Pragas, conforme descrito no POP 2 (Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas).

Quanto ao gerenciamento de resíduos, o lixo é armazenado externamente, fora da área de manipulação, e a coleta é realizada três vezes por semana pela rede pública. Os resíduos são coletados em recipientes de fácil higienização e acondicionados em sacos de lixo apropriados, com retirada frequente para evitar focos de contaminação.

A higienização dos coletores de lixo ocorre diariamente, sempre que necessário, seguindo o procedimento do POP 1 (Higienização das Instalações, Móveis, Equipamentos e Utensílios).

Quanto aos equipamentos da UAN, eles são adequados em número e design para as operações da unidade, com superfícies lisas, impermeáveis e laváveis. A manutenção preventiva e a calibração dos equipamentos são realizadas semestralmente por uma empresa terceirizada, e os registros dessas atividades são mantidos para garantir sua precisão e adequação.

Os equipamentos de medição, como termômetros, são manuseados exclusivamente por pessoal técnico treinado e são preservados e armazenados de acordo com os requisitos estabelecidos pelos fabricantes. Além disso, a empresa adota medidas para proteger as instalações de inspeção, medição e ensaios contra ajustes não autorizados que possam comprometer a calibração.

Todo esse cuidado com a higienização, saneamento e manutenção dos equipamentos contribui para a garantia da qualidade e segurança dos alimentos produzidos na empresa.

A gestão das matérias-primas, ingredientes e embalagens na empresa é essencial para garantir a qualidade e segurança dos alimentos produzidos. O processo de aquisição começa com a seleção criteriosa de fornecedores, considerando a qualidade, higiene dos produtos oferecidos, condições de transporte e custo-benefício para a empresa. Os fornecedores selecionados são cadastrados através de formulários, e eventuais não conformidades são registradas para a devida correção.

No momento do recebimento, as matérias-primas, ingredientes e embalagens são recebidos em uma área limpa e protegida, onde são conferidos quantitativamente e avaliados

de acordo com critérios específicos. Isso inclui a análise de características sensoriais como temperatura, odor, textura, cor e embalagem. As especificações para diferentes tipos de alimentos são detalhadas:

Hortaliças são recebidas à temperatura ambiente, com características sensoriais específicas, como odor, cor e textura, e embaladas de acordo com os padrões de integridade e rotulagem.

Grãos, cereais, farináceos e leguminosas devem estar dentro das faixas de temperatura apropriadas e sem sinais de contaminação ou umidade excessiva. As embalagens devem estar intactas e rotuladas corretamente.

Carnes bovinas, aves e ovos devem estar dentro das faixas de temperatura adequadas, com características sensoriais específicas como odor, cor, textura e integridade das embalagens.

Embutidos e frios não devem apresentar sinais de contaminação, como superfície pegajosa ou úmida, odor desagradável ou ranço, e devem ser mantidos a temperaturas seguras.

Leites e derivados devem manter suas características sensoriais naturais, sem sinais de contaminação ou alterações, e devem ser mantidos a temperaturas seguras.

Enlatados e condimentos devem estar em embalagens não estufadas, não amassadas, sem ferrugem e limpas, com rótulo, validade e registro.

Caso algum dos produtos recebidos não atenda aos pré-requisitos estabelecidos, eles são devolvidos imediatamente ao fornecedor, e, na impossibilidade de devolução, são devidamente identificados e armazenados separadamente, para evitar seu uso.

Além disso, a empresa observa as condições dos entregadores, garantindo que estejam com uniforme adequado e limpo, sapatos fechados e as devidas proteções quando necessário.

Para o processo de recebimento, a empresa adota uma ordem de prioridade, dando preferência ao recebimento de alimentos perecíveis resfriados ou refrigerados, seguidos por alimentos perecíveis congelados, alimentos perecíveis permitidos em temperatura ambiente e, por último, alimentos não perecíveis. Essa ordem ajuda a garantir a segurança dos alimentos mais sensíveis.

Todo esse processo de recebimento e avaliação de matérias-primas, ingredientes e embalagens é fundamental para manter a qualidade e segurança dos alimentos produzidos na empresa, proporcionando confiança aos clientes e consumidores.

O processo de produção na empresa envolve várias etapas, desde o armazenamento até o reaquecimento de alimentos, garantindo que eles sejam preparados e mantidos com segurança e qualidade. Vou explicar cada etapa detalhadamente:

## Armazenamento

**Armazenamento em temperatura ambiente:** os produtos não perecíveis são organizados e dispostos de acordo com o critério PVPS (primeiro que vence é o primeiro que sai). As embalagens são limpas, identificadas e protegidas. Os alimentos não são armazenados junto com produtos de limpeza, químicos, de higiene e perfumaria. Os alimentos nas prateleiras são afastados da parede em 35 cm, distantes do teto em 60 cm e empilhados com um espaçamento mínimo de 10 cm.

**Armazenamento sob refrigeração:** os alimentos são mantidos em refrigeradores com temperaturas entre 0°C e 10°C, de acordo com as especificações do fabricante ou do produto. O tempo máximo de armazenamento varia de acordo com o tipo de alimento, como pescados, carnes, frios, laticínios, alimentos pós-cozção, hortifrutis e ovos.

**Armazenamento sob congelamento:** os alimentos são armazenados em freezers com temperaturas entre 0°C ou menos, de acordo com o tempo máximo de armazenamento do fornecedor, que varia de 10 a 90 dias, dependendo da temperatura.

## Produção

**Descongelamento:** carne, frango e fígado são descongelados sob refrigeração, a uma temperatura de 0°C a 10°C. O tempo de descongelamento é de dois dias antes do preparo, exceto para carne moída, que é descongelada um dia antes.

**Pré-preparo:** no dia anterior à produção, a carne, o frango e o fígado são retirados das embalagens, limpos, porcionados e temperados com sal, colorau, cominho, alho e vinagre. Eles são mantidos refrigerados por 19 horas antes do processamento térmico. Hortifrutis são higienizados em água corrente, em solução de hipoclorito de sódio e enxaguados.

**Preparo:** os alimentos são preparados de acordo com os métodos de cozimento específicos, como cozidos, assados, fritos ou preparados de outras maneiras, com adição de temperos e ingredientes adequados.

**Cocção:** o tratamento térmico atinge uma temperatura mínima de 70°C em todas as partes do alimento ou 65°C por 15 minutos para garantir a segurança alimentar.

**Armazenamento pós-manipulação:** após o preparo, os alimentos são acondicionados em recipientes de aço inoxidável, cobertos com tampa apropriada.

**Manutenção:** os recipientes com alimentos são mantidos em um balcão térmico com água a uma temperatura entre 80°C e 90°C. A temperatura dos alimentos é verificada com um termômetro e registrada em uma planilha.

**Reaquecimento:** os alimentos que já sofreram cocção inicial são reaquecidos ao atingir a temperatura de segurança, que é de 70°C ou 65°C por 17 minutos.

### **Sobras**

As sobras limpas são armazenadas sob refrigeração, em temperaturas de 0°C a 10°C, em recipientes plásticos higienizados com tampas. Eles são etiquetados com o nome da preparação e a data de preparo e podem ser reaproveitados por até 24 horas. Após esse período, as sobras são descartadas. Este é um processo detalhado que visa garantir a segurança alimentar, a qualidade e a higiene dos alimentos produzidos pela empresa. Certamente, essas práticas e procedimentos são importantes para evitar a contaminação e garantir que os alimentos sejam seguros para o consumo.

### **Distribuição**

A distribuição dos alimentos é realizada em um refeitório da unidade por manipuladores devidamente treinados em boas práticas de higienização. Existem horários diferentes para o porcionamento das crianças e dos adultos. O ambiente do refeitório possui piso de granilite com resina, paredes de alvenaria, luminárias no teto, balcão de apoio para distribuição feito de cerâmica, pia com sabonete líquido e papel toalha. A temperatura das preparações é verificada e registrada ao final da distribuição.

### **Manejo de Resíduos**

São utilizados produtos de higienização e sanitização adequados de acordo com as superfícies a serem limpas. Os resíduos são armazenados em recipientes identificados e íntegros, com tampas de acionamento não manual, para evitar odores e pragas urbanas. As caixas de esgoto são dispostas fora da cozinha e refeitório, com tampa vedada para evitar odores e entupimentos. As caixas de gordura são limpas regularmente para evitar entupimentos.

### **Monitoramento**

Verificações regulares são realizadas para garantir a limpeza das lixeiras, caixas de esgoto e eficácia da higienização. Registros associados aos procedimentos de monitorização são mantidos, incluindo avaliações das condições dos manejos de resíduos e eficiência da higienização.



## Plano de Capacitação

O plano de capacitação inclui treinamento em microbiologia, boas práticas de fabricação, segurança no trabalho e relações humanas no trabalho. O treinamento é destinado aos funcionários envolvidos na manipulação de alimentos e na gestão da unidade.

## Registros e Revisões

Existem registros associados aos procedimentos de monitorização, avaliações das condições dos manejos de resíduos e eficiência da higienização, bem como relatórios de não conformidades. O documento passou por revisões ao longo do tempo para manter as informações atualizadas. Este documento é essencial para garantir a segurança alimentar, a higiene e a eficiência na manipulação de alimentos em sua unidade de refeitório. Ele fornece um guia detalhado sobre como realizar essas tarefas de maneira segura e eficaz.

## 2.2 Conversão de 5 POP físico para 5 POP digital – em dois idiomas (português e Inglês)

Os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) são essenciais em qualquer Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) devido ao seu papel crucial na manutenção da segurança, qualidade e consistência na preparação de alimentos. Esses procedimentos detalham as operações rotineiras que devem ser seguidas para cumprir os regulamentos de segurança alimentar, garantir a higiene, e manter a eficiência dos processos de trabalho.

Os cinco POP apresentados neste relatório foram construídos no Studio da Plataforma CANVA e estão disponíveis nos formatos PDF, Flipbook e MP4. Foi solicitado a inclusão deles no site do CREN, bem como serão publicados no maior repositório do Brasil – EDUCAPES.

## Importância dos POP na UAN

- **Segurança Alimentar:** os POP são instrumentos vitais para prevenir a contaminação dos alimentos, abordando aspectos como o armazenamento adequado, o manuseio seguro, e os métodos corretos de cocção, garantindo que os alimentos sejam seguros para consumo.
- **Qualidade e Consistência:** através dos POP as UAN podem assegurar que cada produto ou prato seja preparado de maneira uniforme, mantendo um padrão de qualidade. Isso é importante não apenas para a satisfação do cliente, mas também para manter a reputação da instituição.
- **Conformidade com a Legislação:** existem várias leis e regulamentos que governam a preparação de alimentos e a segurança alimentar. Os POP ajudam a garantir que a UAN

esteja em conformidade com essas normas, evitando penalidades legais ou outros problemas regulatórios.

- **Eficiência Operacional:** os POP fornecem instruções claras e passo a passo para várias tarefas, reduzindo a confusão entre os funcionários e ajudando a equipe a realizar suas funções de maneira eficiente e eficaz.

### **Conversão de POP Físicos para Digitais usando o Canva**

A conversão dos POP físico para digital oferece várias vantagens, como fácil acesso, melhor armazenamento, e capacidade de atualização rápida. O Canva é uma plataforma de design gráfico que permite a criação de documentos visuais atrativos e profissionais e pode ser um excelente recurso para essa transição. Aqui está como você pode usar o Canva para digitalizar seus POP:

- **Criação de um Novo Documento:** acesse o Canva e escolha criar um novo design, selecionando o formato que se adapte às suas necessidades (por exemplo, um documento padrão, um folheto, etc.).
- **Uso de Modelos:** o Canva oferece uma variedade de modelos que podem ser usados como ponto de partida. Escolha um que se alinhe com a natureza profissional dos POP.
- **Personalização:** importe o texto dos seus POP físicos e ajuste a formatação usando as ferramentas do Canva. Você pode adicionar listas, tabelas, e cabeçalhos para organizar as informações de forma clara e legível.
- **Incorporação de Elementos Visuais:** adicione imagens, ícones, ou vídeos que possam ajudar a ilustrar pontos específicos do procedimento, como técnicas de corte, procedimentos de higienização, entre outros.
- **Revisão e Feedback:** após concluir o design inicial, compartilhe-o digitalmente com outros membros da equipe para obter feedback. O Canva permite a colaboração em tempo real, facilitando esse processo.
- **Atualizações Contínuas:** um dos benefícios dos documentos digitais é a facilidade de atualização. Mantenha seus POP atualizados com as últimas normas e práticas recomendadas.
- **Distribuição e Acesso:** Depois de finalizados, os POP digitais podem ser compartilhados com toda a equipe através de e-mail, intranet, ou qualquer plataforma de comunicação que sua UAN utilize. O Canva também permite a criação de links de acesso direto para visualização online.

Ao usar o Canva para criar os POP, as UAN não apenas modernizam seus recursos, mas também promovem uma maior interatividade e engajamento da equipe com os procedimentos padrões, contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente. Seguem, abaixo, as capas dos POP digitais (Figuras 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) em português e inglês.

Figura 1 – Capa do POP 1 em português.



Figura 2 – Capa do POP 1 em inglês.



Figura 3 – Capa do POP 2 em português.



Figura 4 – Capa do POP 2 em inglês.



Figura 5 – Capa do POP 3 em português.



Figura 6 – Capa do POP 3 em inglês.



Figura 7 – Capa do POP 4 em português.



Figura 8 – Capa do POP 4 em inglês.



Figura 9 – Capa do POP 5 em português.



Figura 10 – Capa do POP 5 em inglês.



### **2.3 Relatório de não conformidades**

Gostaria de salientar, antes de proceder com a identificação de quaisquer não-conformidades, que medidas significativas foram implementadas para assegurar a operação eficiente da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Uma etapa importante que foi cuidadosamente realizada envolve a proteção e a visibilidade dos informativos (Figura 11) essenciais para o funcionamento correto da unidade.

Neste contexto, é importante reconhecer o esforço dedicado à preservação desses documentos informativos. Todas as diretrizes cruciais e os procedimentos operacionais estão não apenas emplastificados para garantir sua durabilidade, mas também estão estrategicamente localizados dentro das instalações. Esta colocação foi feita para garantir que estejam prontamente acessíveis e visíveis para a equipe, promovendo assim a conformidade com as práticas padrão necessárias e assegurando que a tomada de decisões possa ser feita com base em informações precisas e claramente comunicadas.

Ao reconhecer essa iniciativa proativa, destaco o comprometimento da gestão e da equipe com a manutenção da qualidade e da segurança no ambiente da UAN. Contudo, procedo à discussão subsequente das não-conformidades, com o objetivo de identificar e implementar estratégias de aprimoramento com base em uma compreensão clara dos protocolos estabelecidos.

Esse formato enfatiza o reconhecimento dos esforços atuais e cria um contexto positivo antes de abordar as áreas que exigem atenção ou melhorias. Também reforça o comprometimento com a qualidade e os padrões, estabelecendo um terreno sólido para discussões construtivas sobre quaisquer não-conformidades.



Figura 11- Informativos UAN.



## Não-conformidades

### Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios

As instalações não estão íntegras, conservadas, livres de rachaduras, trincas, bolores e descascamentos (Figura 12). As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e dos alimentos são lisas, impermeáveis, laváveis. Contudo, estão com rugosidades, frestas e outras imperfeições que comprometem a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos.

Figura 12- Estado de conservação do piso, bancadas e prateleiras. Presença de rachaduras e descascamento. Luminária quebrada dificultado luminosidade no local.



As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos não são dotadas de fechamento automático e não estão limpas (Figura 13).

Figura 13 – Porta manual da UAN com sujidades.



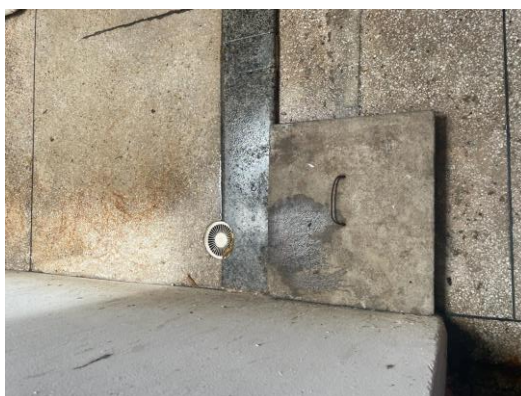
As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão não é provido de tela milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas (Figura 14).

Figura 14 – Ausência de telas nas áreas de armazenamento e preparação de alimentos.



O ralo com sujidades (Figura 15) pode dificultar a passagem de água.

Figura 15 - Ralo com sujidades.



As áreas internas do estabelecimento contêm objetos em desuso (Figura 16).

Figura 16 - Objetos em desuso.



Alguns trechos das instalações elétricas estão desprotegidos em tubulações externas e íntegras de tal forma a impedir a higienização dos ambientes (Figura 17).

Figura 17 - Trechos das instalações elétricas estão desprotegidos em tubulações externas.



Alguns equipamentos estão com muito ferrugem (Figura 18).

Figura 18 - Equipamentos estão com muito ferrugem.



Os vasos sanitários dos banheiros feminino e masculino não possuem tampa. As instalações sanitárias possuem lavatórios, mas não estão supridas de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.

Alguns coletores dos resíduos não são dotados de tampa e acionados sem contato manual e com base danificada (Figura 19).

Figura 19- lixeira branca com a base danificada e lixeira branca sem tampa e pedal.



Não existem lavatórios exclusivos para a higiene das mãos na área de manipulação, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos. Não são realizadas manutenções programadas e periódicas dos equipamentos e utensílios e calibração dos instrumentos ou equipamentos de medição.

### Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios

As instalações e os móveis não são mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas (Figura 20) e a área de preparação do alimento não é higienizada de forma adequada. Os equipamentos e os utensílios, antes de serem reutilizados, são higienizados para a remoção dos resíduos de produtos desinfetantes.

Figura 20 - Condições higiênico-sanitárias das instalações da UAN.





A diluição, o tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos não obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante e os produtos saneantes não são identificados e guardados em local reservado para essa finalidade (Figura 21).

Figura 21 – Produtos de limpeza guardados em local não adequado.



## Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas

A edificação, as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios não são livres de vetores e pragas urbanas. Não existe implantado um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação, visto que observado presença de moscas e fezes de rato (Figura 22).

Figura 22 - Fezes de rato nas instalações da UAN.



### **Manejo de Resíduos**

O estabelecimento não dispõe de um quantitativo suficiente de recipientes identificados, limpos e íntegros, de fácil higienização e transporte, visto que possui outro, mas sem tampa e pedal.

### **Manipuladores**

O CREN não promove os exames médico-laboratoriais de seus funcionários que manipulam alimentos e dos que fazem limpeza, na frequência exigida de acordo com a legislação específica. Não foi encontrado arquivos com relatórios de saúde das funcionárias. Muitas vezes a funcionária doente da UAN não é afastada, visto que não tem outra pessoa para substituí-la.

Os manipuladores não possuem uniformes limpos e em bom estado. Os uniformes não são trocados, no mínimo, diariamente (Figura 23).



Figura 23 – Uniformes sujos e em péssimo estado.



## **Matérias-Primas, Ingredientes e Embalagens**

O estabelecimento não possui critérios para avaliação e seleção dos fornecedores de matérias-primas, ingredientes e embalagens. O alimento preparado é armazenado sob refrigeração ou congelamento não é colocado no invólucro, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura do alimento preparado não é monitorada durante as etapas de descongelamento

### **2.4 Checklist eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**

O Checklist Eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação é uma ferramenta fundamental para garantir a conformidade dos estabelecimentos com as diretrizes estabelecidas pela Resolução RDC 216 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa resolução estabelece as normas e diretrizes para a adequada manipulação de alimentos em serviços de alimentação, visando a garantir a segurança dos alimentos e a prevenção de doenças transmitidas por eles.

O checklist eletrônico é uma versão moderna e eficiente do tradicional formulário em papel, permitindo que os responsáveis pelos estabelecimentos alimentícios realizem a verificação das boas práticas de forma mais ágil, precisa e de fácil registro. Ele é especialmente útil para profissionais da área de fiscalização sanitária, gestores de

estabelecimentos de alimentos, e equipes de qualidade que desejam manter o padrão de segurança alimentar em conformidade com a legislação.

A metodologia de avaliação é simples, como descrito: "Sim" indica conformidade com o item, "Não" indica não conformidade e "NA (Não se aplica)" é usado quando o estabelecimento não possui o setor ou a operação em questão. Essa estrutura torna o checklist eletrônico de fácil compreensão e aplicação, simplificando o processo de identificação de não conformidades.

Os principais itens avaliados no checklist eletrônico incluem:

**Edificação:** avalia as condições físicas da estrutura do estabelecimento, como piso, paredes, tetos, iluminação, ventilação e condições gerais das áreas de produção e armazenamento.

**Instalações:** verifica se as instalações elétricas e hidráulicas estão em conformidade com as normas de segurança e se atendem às necessidades do serviço de alimentação.

**Equipamentos:** avalia a condição, manutenção e higiene dos equipamentos utilizados na produção, preparo e armazenamento de alimentos.

**Móveis e Utensílios:** verifica se os móveis e utensílios estão em boas condições de conservação e se são adequados para as atividades realizadas no estabelecimento.

A utilização do checklist eletrônico traz diversas vantagens, como a padronização das avaliações, a agilidade na identificação de não conformidades, a facilidade de arquivamento e consulta de registros, a geração de relatórios automáticos e a possibilidade de realizar auditorias periódicas de forma mais eficaz. Além disso, contribui para a conscientização e treinamento das equipes responsáveis pelo manuseio de alimentos, incentivando a adoção de boas práticas.

Segue o Link do checklist eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação criado (Figura 24): <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjd-kw0xlbP1RyYaYTdLk9rtKaHcaOVxr1xVmvYH4g49YIGA/viewform>

Figura 24 - Checklist eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.



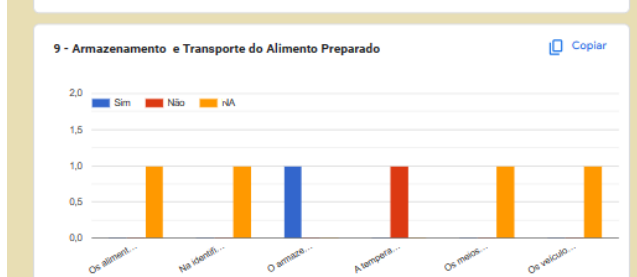
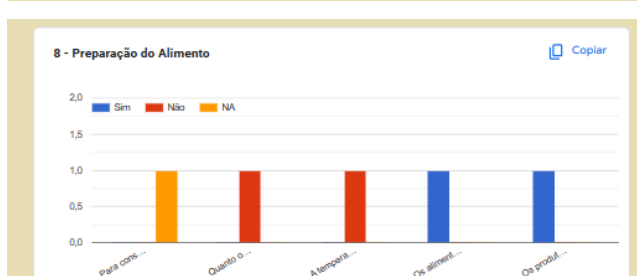
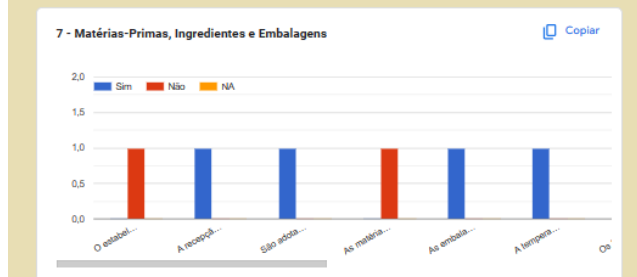
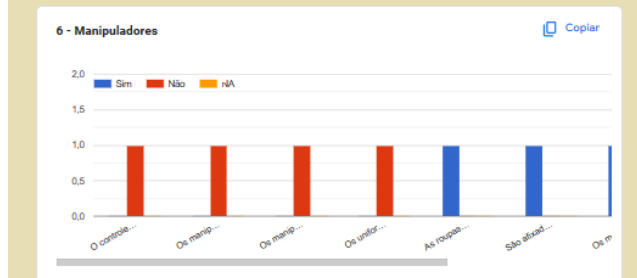
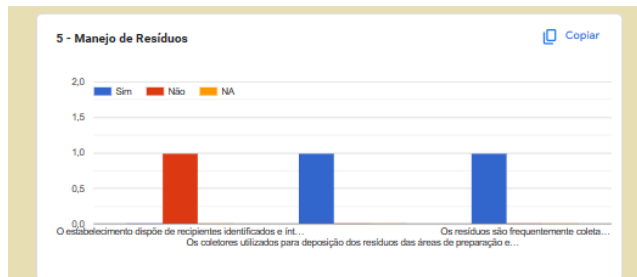
O checklist foi desenvolvido utilizando o Formulário do Google Drive, e com base no resumo de respostas, os itens em conformidade com a resolução nº 206 de 15 de setembro de 2004 estão destacados na cor azul nos gráficos de barras, enquanto os itens em não conformidade estão identificados em vermelho, conforme ilustrado na figura 25. O checklist foi preenchido apenas uma vez e a resposta encontra-se no drive (Figura 26).

Figura 25 – Questionário do checklist eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

1 - Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios			
	Sim	Não	NA
A edificação e as instalações são projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O acesso às instalações é controlado e independente, não comum a outros usos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O dimensionamento da edificação e das instalações é compatível com todas as operações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As instalações físicas como piso, parede e teto possuem revestimento liso, impermeável e lavável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 26 – Resumo de respostas do checklist eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.







Esse Checklist Eletrônico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação criado é uma ferramenta essencial para garantir a segurança alimentar e o cumprimento das regulamentações sanitárias. Ao facilitar o processo de verificação e registro das conformidades e não conformidades, ajuda a proteger a saúde dos consumidores crianças e funcionários do CREN e a manter a reputação e a legalidade desse estabelecimento de alimentos.

## 2.5 Acompanhamento do cardápio

O CREN (Centro de Recuperação e Educação Nutricional) é uma referência no Brasil para o tratamento da desnutrição infantil e na promoção de práticas alimentares saudáveis. Eles adotam uma abordagem abrangente, que não se limita a simplesmente tratar a desnutrição, mas também inclui a educação alimentar e nutricional, a promoção da saúde, e o envolvimento da comunidade. No contexto de um estabelecimento como o CREN, é importante considerar cardápios separados para crianças em recuperação nutricional e para os adultos que trabalham lá, considerando as necessidades específicas de cada grupo.

O principal objetivo do cardápio para crianças desnutridas é fornecer uma dieta rica em nutrientes, que possa ajudar no rápido restabelecimento do estado nutricional.

Todas as refeições devem ser preparadas considerando a facilidade de ingestão e a palatabilidade para as crianças. A hidratação adequada deve ser mantida ao longo do dia, incentivando a ingestão de água.

Os funcionários do CREN também precisam de um cardápio equilibrado, que forneça a energia e os nutrientes necessários para manterem-se saudáveis e ativos durante o seu trabalho exigente.

Os cardápios A (Figura 27) e B (Figura 28) para ambos os grupos devem ser elaborados com a assistência de um nutricionista, considerando alergias alimentares, intolerâncias, e preferências individuais. Além disso, o CREN pode incorporar atividades educativas sobre nutrição, incentivando práticas alimentares saudáveis entre as crianças, suas famílias e a equipe. Essas atividades podem ajudar a garantir a sustentabilidade das práticas alimentares saudáveis a longo prazo.

Figura 27 – Cardápio A infantil.

CARDÁPIO B 2023 - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)						
HORÁRIOS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
REFEIÇÕES	CAFÉ DA MANHÃ (08h)	Papa de cremogema	Cuscuz Com leite	Vitamina de banana com aveia brioche	Bolo simples Suco de fruta	Cuscuz com leite
	ALMOÇO (11h)	Salada crua (1) Arroz branco Feijão caseiro Purê de batatas e cenoura Macarrão ao sugo Carne moída refogada com batatas e cenoura	Salada crua (2) Arroz c/brócolis Feijão caseiro Purê de batatas Picadinho de frango cozido	Salada crua (3) Arroz c/cenoura Feijão caseiro Macarrão ao sugo Carne moída refogada com batatas e cenoura	Salada crua (4) Arroz refogado Feijão preto Purê de inhame Picadinho de frango cozido	Salada crua (5) Arroz com milho verde Feijão caseiro Macarrão ao sugo Carne moída refogada com batatas e cenoura
		Guisado de carne c/ legumes Frango acebolado	Vaca atolada Coxa e sobrecoxa cozida/assada	Farofa de banana Carne ao molho madeira Frango acebolado	Strogonoff de frango Isca de fígado acebolado	Repolho refogado a Guisado de carne com legumes Corne de sol
	LANCHE (14h)	Mousse de maracujá	Banana	Mousse de Morango	Uva	Flan de chocolate
	JANTAR (15h45)	Cuscuz com leite e Ovos Suco de fruta	Canja de galinha	Macarronada de carne moída Suco de frutas	Sopa de legumes com carne e macarrão	Macarronada de carne moída Suco de frutas
LEGENDA	Alface crespa e roxa, Alcega, Cenoura, Tomate, Morango (1)					
	Alface crespa e roxa, Couve-flor, Cenoura, Tomate, Pepino e Maçã (2)					
	Alface crespa e roxa, Acelga, Cenoura, Tomate, abacaxi (3)					
	Alface crespa e roxa, Brócolis, Cenoura, Tomate e Beterraba (4)					
	Alface crespa e roxa, Acelga, Cenoura, Tomate e Abacaxi (5)					
a - repolho verde, repolho roxo, cenoura e couve manteiga						

CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)									
Valor Energético Total ( VET)									
Dia da semana: Segunda-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
Papa de cremograma	1 - 3 anos	83,17	7,39	4,09	4,14	3,14	133,50	0,08	0,41
	4 - 6 anos	112,26	10,11	5,49	5,54	3,36	178,00	0,10	0,54
Salada crua (1)	1 - 3 anos	4,88	0,91	0,23	0,04	0,00	5,79	0,20	0,04
	4 - 6 anos	10,40	1,57	0,41	0,00	0,00	9,00	0,25	0,08
Arroz branco	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Purê de batatas c/enoura	1 - 3 anos	79,78	8,55	1,63	4,34	1,33	34,80	0,14	0,22
	4 - 6 anos	98,77	11,60	2,31	5,00	1,61	51,00	0,19	0,30
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75
Carne moída refogada com batatas e cenoura	1 - 3 anos	34,86	1,84	4,12	1,00	0,58	4,00	3,71	1,30
	4 - 6 anos	62,30	2,04	8,05	2,44	1,16	4,23	7,37	2,56
Mousse de maracujá	1 - 3 anos	44,19	5,61	0,75	2,08	1,13	23,43	0,05	0,09
	4 - 6 anos	121,12	14,90	2,06	5,92	3,22	65,88	0,12	0,26
Cuscuz com leite e Ovos	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07
TOTAL	1 - 3 anos	519,61	65,16	19,11	20,01	8,40	312,90	5,40	3,01
TOTAL	4 - 6 anos	896,90	190,51	57,32	82,84	12,15	464,10	13,04	8,53

CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)									
Valor Energético Total ( VET)									
Dia da semana: terça-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
Cuscuz Com leite	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60
Salada crua (2)	1 - 3 anos	9,27	6,63	1,92	1,00	0,02	8,00	0,19	0,10
	4 - 6 anos	14,20	2,95	0,57	0,10	0,02	9,38	0,25	0,11
Arroz c/brócolis	1 - 3 anos	35,89	3,90	0,46	2,05	0,04	4,15	0,05	0,08
	4 - 6 anos	70,27	7,59	0,81	4,00	0,08	4,00	0,06	0,03
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Purê de batatas	1 - 3 anos	79,78	8,55	1,63	4,34	1,33	34,80	0,14	0,22
	4 - 6 anos	98,77	11,60	2,31	5,00	1,61	51,00	0,19	0,30
Picadinho de frango cozido	1 - 3 anos	56,00	1,31	6,60	2,72	0,30	5,81	0,47	0,22
	4 - 6 anos	156,00	2,39	13,02	10,48	0,53	11,80	0,93	0,45
Banana	1 - 3 anos	49,12	12,97	0,03	0,63	0,00	3,78	0,19	0,07
	4 - 6 anos	98,25	25,95	0,06	1,28	0,00	7,56	0,38	0,14
Canja de galinha	1 - 3 anos	120,04	12,36	6,77	4,83	0,30	12,00	0,86	0,41
	4 - 6 anos	201,29	13,48	13,01	10,59	0,56	16,51	1,52	0,62
TOTAL	1 - 3 anos	484,02	64,01	23,23	19,66	4,09	169,52	2,80	1,75
TOTAL	4 - 6 anos	853,26	169,27	63,61	86,11	5,40	233,54	7,39	3,48



**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

		Valor Energético Total ( VET)							
Dia da semana: quarta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
Vitamina de banana com aveia brioche	1 - 3 anos	83,47	10,20	3,13	3,35	1,90	190,16	3,00	1,05
	4 - 6 anos	166,94	20,40	6,25	6,70	3,80	380,32	5,31	2,10
Salada crua(3)	1 - 3 anos	10,45	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08
	4 - 6 anos	14,83	2,55	0,51	0,29	0,00	1,90	0,03	0,02
Arroz c/cenoura	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75
Carne moída refogada com batatas e cenoura	1 - 3 anos	34,86	1,84	4,12	1,00	0,58	4,00	3,71	1,30
	4 - 6 anos	62,30	2,04	8,05	2,44	1,16	4,23	7,37	2,56
Mousse de Morango	1 - 3 anos	44,19	5,61	0,75	2,08	1,13	23,43	0,05	0,09
	4 - 6 anos	121,12	14,90	2,06	5,92	3,22	65,88	0,12	0,26
Macarronada de carne moída	1 - 3 anos	140,20	16,62	6,08	5,49	0,66	4,82	5,57	1,45
	4 - 6 anos	246,41	33,53	12,14	7,08	1,32	16,98	8,32	5,30
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07
TOTAL	1 - 3 anos	464,00	61,19	17,52	16,34	4,48	247,79	13,48	4,35
TOTAL	4 - 6 anos	916,12	123,23	35,41	31,93	9,77	502,68	22,88	13,42

**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

		Valor Energético Total ( VET)							
Dia da semana: quinta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
Bolo simples	1 - 3 anos	117,64	14,57	2,92	5,00	1,72	49,00	0,22	0,27
	4 - 6 anos	152,81	19,06	4,19	6,65	2,54	93,80	0,25	0,41
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07
Salada crua (4)	1 - 3 anos	10,36	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08
	4 - 6 anos	11,01	1,82	0,66	0,12	0,02	14,50	0,35	1,00
Arroz refogado	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão preto	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Purê de inhame c/cenoura	1 - 3 anos	79,78	8,55	1,63	4,34	1,33	34,80	0,14	0,22
	4 - 6 anos	98,77	11,60	2,31	5,00	1,61	51,00	0,19	0,30
Picadinho de frango cozido	1 - 3 anos	56,00	1,31	6,60	2,72	0,30	5,81	0,47	0,22
	4 - 6 anos	156,00	2,39	13,02	10,48	0,53	11,90	0,93	0,45
Uva	1 - 3 anos	24,53	6,34	0,30	0,07	0,00	3,80	0,08	0,00
	4 - 6 anos	49,06	12,69	0,15	0,60	0,00	7,16	0,93	0,00
Sopa de legumes com carne e macarrão	1 - 3 anos	187,02	22,34	10,08	6,37	0,86	21,24	1,00	1,35
	4 - 6 anos	233,47	23,47	16,39	8,23	0,90	25,50	1,94	2,39
TOTAL	1 - 3 anos	532,15	63,81	22,82	20,91	4,33	134,03	2,83	2,32
TOTAL	4 - 6 anos	817,66	88,52	38,83	35,93	5,69	223,21	5,57	4,98

**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Valor Energético Total ( VET)									
Dia da semana: sexta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
Cuscuz com leite	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60
Salada crua (5)	1 - 3 anos	10,45	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08
	4 - 6 anos	14,83	2,55	0,51	0,29	0,00	1,90	0,03	0,02
Arroz com milho	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	28,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75
Carne moída refogada com batatas e cenoura	1 - 3 anos	34,86	1,84	4,12	1,00	0,58	4,00	3,71	1,30
	4 - 6 anos	62,30	2,04	8,05	2,44	1,16	4,23	7,37	2,56
Flan de chocolate	1 - 3 anos	47,95	6,55	1,08	1,94	1,11	34,46	0,13	0,14
	4 - 6 anos	68,13	7,80	1,51	3,43	1,94	52,88	0,15	0,20
Macarronada de carne moída	1 - 3 anos	140,20	16,62	6,08	5,49	0,66	4,82	5,57	1,45
	4 - 6 anos	246,41	33,53	12,14	7,08	1,32	16,98	8,32	5,30
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07
TOTAL	1 - 3 anos	506,19	67,96	19,97	16,84	4,57	163,66	10,94	3,92
TOTAL	4 - 6 anos	883,73	196,23	61,21	77,18	7,27	231,97	20,87	12,86

**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Valor Energético Total ( VET)									
Dia da semana: Segunda-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	519,61	65,16	19,11	20,01	8,40	312,90	5,40	3,01
TOTAL	4 - 6 anos	896,90	190,51	57,32	82,84	12,19	464,10	13,04	8,53
Dia da semana: Terça-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	484,02	64,01	23,23	19,66	4,09	169,52	2,80	1,75
TOTAL	4 - 6 anos	853,26	169,27	63,81	86,11	5,40	233,54	7,39	3,48
Dia da semana: Quarta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	464,00	61,19	17,52	16,34	4,48	247,79	13,48	4,35
TOTAL	4 - 6 anos	916,12	123,23	35,41	31,93	9,77	502,68	22,88	13,42
Dia da semana: Quinta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	532,15	63,81	22,82	20,91	4,33	134,03	2,83	2,32
TOTAL	4 - 6 anos	817,66	88,52	38,83	35,93	5,69	223,21	5,57	4,98
Dia da semana: Sexta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	506,19	67,96	19,97	16,84	4,57	163,66	10,94	3,92
TOTAL	4 - 6 anos	883,73	196,23	61,21	77,18	7,27	231,97	20,87	12,86

Figura 28 – Cardápio B infantil.

CARDÁPIO A 2023 - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)						
HORÁRIOS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	
REFEIÇÕES	CAFÉ DA MANHÃ (08h)	Cuscuz Com leite	Papa de cremograma	Bolo de cenoura suco de frutas	Vitamina de banana com aveia e brioche	Cuscuz Com leite
	ALMOÇO (11h)	Salada crua (1) Arroz refogado Feijão caseiro Macarrão ao sugo Picadinho de frango cozido	Salada crua (2) Arroz c/cenoura Feijão caseiro Purê de batatas com cenoura Carne moída refogada com batatas e cenoura	Salada crua (3) Arroz com milho verde Feijão preto Macarrão ao sugo Picadinho de frango cozido	Salada crua (4) Arroz c/brócolis Feijão caseiro Purê de inhame Carne moída refogada com batatas e cenoura	Salada crua (5) Arroz c/cenoura Feijão caseiro Pirão de carne Macarrão ao sugo Picadinho de frango cozido
		Frango empanado c/molho de tomate Isca de carne acebolada	Guisadinho de carne com legumes Isca de frango acebolado	Coxa e sobrecoxa assada Isca de frango acebolada	Repolho refogado a Vaca atolada Frango acebolado	Carne ao molho madeira Frango acebolado
	LANCHE (14h)	Mousse de maracujá	Banana	Mousse de morango	Uva	Flan de chocolate
	JANTAR (15h45)	Macarronada de carne Moída Suco de fruta	Cuscuz com leite e Ovos Suco de fruta	Sopa de legumes com carne macarrão	Cuscuz com leite e Ovos Suco de fruta	Canja de galinha
LEGENDA	Alface crespa e roxa, Alcega, Cenoura, Tomate, Morango (1)					
	Alface crespa e roxa, Couve-flor, Cenoura, Tomate, Pepino e Maçã (2)					
	Alface crespa e roxa, Acelga, Cenoura, Tomate, abacaxi (3)					
	Alface crespa e roxa, Brócolis, Cenoura, Tomate e Beterraba (4)					
	Alface crespa e roxa, Acelga, Cenoura, Tomate e Abacaxi (5)					
a - repolho verde, repolho roxo, cenoura e couve manteiga						

CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)										
Valor Energético Total ( VET)										
Dia da semana: Segunda-feira	Faixa etária	Energia (kcal)	CHO (g)	PTN (g)	LIP (g)	Gord. Sat. (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	Zn (g)	
Preparação	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57	
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60	
Cuscuz com leite	1 - 3 anos	4,88	0,91	0,23	0,04	0,00	5,79	0,20	0,04	
	4 - 6 anos	10,40	1,57	0,41	0,00	0,00	9,00	0,25	0,08	
Salada crua (1)	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06	
	4 - 6 anos	67,66	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13	
Arroz refogado	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09	
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24	
Feijão caseiro	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20	
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75	
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	56,00	1,31	6,60	2,72	0,30	5,81	0,47	0,22	
	4 - 6 anos	156,00	2,39	13,02	10,48	0,53	11,90	0,93	0,45	
Picadinho de frango cozido	1 - 3 anos	44,19	5,61	0,75	2,08	1,13	23,43	0,05	0,09	
	4 - 6 anos	121,12	14,90	2,06	5,92	3,22	65,88	0,12	0,26	
Mousse de maracujá	1 - 3 anos	140,20	16,62	6,08	5,49	0,66	4,82	5,57	1,45	
	4 - 6 anos	246,41	33,53	12,14	7,08	1,32	16,98	8,32	5,30	
Macarronada de carne moída	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03	
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07	
Suco de fruta	1 - 3 anos									
	4 - 6 anos									
TOTAL	1 - 3 anos	518,00	65,32	21,94	18,74	4,31	151,23	7,52	2,77	
TOTAL	4 - 6 anos	1025,99	202,69	66,63	87,43	7,91	299,74	14,64	10,87	



**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Valor Energético Total ( VET)										
Dia da semana: Terça-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn	
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)	
Papa de cremograma	1 - 3 anos	83,17	7,39	4,09	4,14	3,14	133,50	0,08	0,41	
	4 - 6 anos	112,26	10,11	5,49	5,54	3,36	178,00	0,10	0,54	
Salada crua (2)	1 - 3 anos	9,27	6,63	1,92	1,00	0,02	8,00	0,19	0,10	
	4 - 6 anos	14,20	2,95	0,57	0,10	0,02	9,38	0,25	0,11	
Arroz com cenoura	1 - 3 anos	35,89	3,90	0,46	2,05	0,04	4,15	0,05	0,08	
	4 - 6 anos	70,27	7,59	0,81	4,00	0,08	4,00	0,06	0,03	
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09	
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24	
Purê de batatas com cenoura	1 - 3 anos	79,78	8,55	1,63	4,34	1,33	34,80	0,14	0,22	
	4 - 6 anos	98,77	11,60	2,31	5,00	1,61	51,00	0,19	0,30	
Carne moída refogada com batata e cenoura	1 - 3 anos	34,86	1,84	4,12	1,00	0,58	4,00	3,71	1,30	
	4 - 6 anos	62,30	2,04	8,05	2,44	1,16	4,23	7,37	2,56	
Banana	1 - 3 anos	49,12	12,97	0,03	0,63	0,00	3,78	0,19	0,07	
	4 - 6 anos	98,25	25,95	0,06	1,28	0,00	7,56	0,38	0,14	
Cuscuz com leite e Ovo	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57	
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60	
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03	
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07	
TOTAL	1 - 3 anos	436,38	62,35	18,06	17,55	7,21	293,01	5,32	2,86	
TOTAL	4 - 6 anos	652,46	171,09	51,33	73,60	8,83	354,95	12,57	5,58	



**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Valor Energético Total ( VET)										
Dia da semana: Quarta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord. Sat.	Ca	Fe	Zn	
Preparação	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)	
Bolo de cenoura	1 - 3 anos	117,64	14,57	2,92	5,00	1,72	49,00	0,22	0,27	
	4 - 6 anos	152,81	19,06	4,19	6,65	2,54	93,80	0,25	0,41	
Suco de fruta	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03	
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07	
Salada crua (3)	1 - 3 anos	10,45	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08	
	4 - 6 anos	14,83	2,55	0,51	0,29	0,00	1,90	0,03	0,02	
Arroz com milho	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06	
	4 - 6 anos	67,66	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13	
Feijão Preto	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09	
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24	
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20	
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75	
Picadinho de Frango	1 - 3 anos	58,00	1,31	6,60	2,72	0,30	5,81	0,47	0,22	
	4 - 6 anos	156,00	2,39	13,02	10,48	0,53	11,90	0,93	0,45	
Mouse de Morango	1 - 3 anos	44,19	5,61	0,75	2,08	1,13	23,43	0,05	0,09	
	4 - 6 anos	121,12	14,90	2,06	5,92	3,22	65,88	0,12	0,26	
Sopa de legumes com carne e macarrão	1 - 3 anos	187,02	22,34	10,08	6,37	0,86	21,24	1,00	1,35	
	4 - 6 anos	233,47	23,47	16,39	8,23	0,90	25,50	1,94	2,39	
TOTAL	1 - 3 anos	566,12	70,76	23,78	20,55	4,21	124,86	2,90	2,40	
TOTAL	4 - 6 anos	982,75	112,17	42,57	41,07	7,45	232,34	5,01	6,70	

**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Dia da semana: Quinta-feira		Valor Energético Total ( VET)							
Preparação	Faixa etária	Energia (kcal)	CHO (g)	PTN (g)	LIP (g)	Gord.Sat. (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	Zn (g)
Vitamina de banana com aveia e brioche	1 - 3 anos	83,47	10,20	3,13	3,35	1,90	190,16	3,00	1,05
	4 - 6 anos	166,94	20,40	6,25	6,70	3,80	380,32	5,31	2,10
Salada crua (4)	1 - 3 anos	10,36	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08
	4 - 6 anos	11,01	1,82	0,66	0,12	0,02	14,50	0,35	1,00
Arroz com brócolis	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Purê de inhame	1 - 3 anos	79,78	8,55	1,83	4,34	1,33	34,80	0,14	0,22
	4 - 6 anos	98,77	11,80	2,31	5,00	1,61	51,00	0,19	0,30
Came moída refogada com batatas e cenoura	1 - 3 anos	34,86	1,84	4,12	1,00	0,58	4,00	3,71	1,30
	4 - 6 anos	62,30	2,04	8,05	2,44	1,16	4,23	7,37	2,56
Uva	1 - 3 anos	24,53	6,34	0,30	0,07	0,00	3,80	0,08	0,00
	4 - 6 anos	49,06	12,69	0,15	0,60	0,00	7,16	0,93	0,00
Cuscuz com leite e Ovos	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60
Suco de frutas	1 - 3 anos	10,97	2,79	0,00	0,30	0,00	3,80	0,08	0,03
	4 - 6 anos	21,93	5,54	0,00	0,59	0,00	7,59	0,16	0,07
<b>TOTAL</b>	1 - 3 anos	411,73	53,66	15,73	15,17	5,95	347,14	8,22	3,40
<b>TOTAL</b>	4 - 6 anos	692,17	166,55	52,13	74,15	9,27	595,15	18,40	8,00

**CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)**

Dia da semana: Quinta-feira		Valor Energético Total ( VET)							
Preparação	Faixa etária	Energia (kcal)	CHO (g)	PTN (g)	LIP (g)	Gord.Sat. (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	Zn (g)
Cuscuz com leite	1 - 3 anos	121,90	16,04	5,25	4,00	2,02	95,00	0,39	0,57
	4 - 6 anos	187,54	100,50	32,60	54,44	2,58	122,62	3,28	1,60
Salada crua (5)	1 - 3 anos	10,45	2,09	0,40	0,00	0,00	9,00	0,31	0,08
	4 - 6 anos	14,83	2,55	0,51	0,29	0,00	1,90	0,03	0,02
Arroz com cenoura	1 - 3 anos	33,83	3,57	0,33	2,03	0,04	0,60	0,01	0,06
	4 - 6 anos	67,68	7,14	0,66	4,05	0,08	1,19	0,03	0,13
Feijão caseiro	1 - 3 anos	12,02	2,24	0,57	0,09	0,09	5,99	0,50	0,09
	4 - 6 anos	26,94	4,82	1,45	0,21	0,03	10,58	0,78	0,24
Pirão de carne	1 - 3 anos	81,92	2,07	6,75	5,19	1,00	4,18	1,46	1,06
	4 - 6 anos	121,38	3,76	8,25	8,15	1,46	5,55	7,45	2,60
Macarrão ao sugo	1 - 3 anos	94,00	16,23	2,14	2,00	0,08	6,00	0,25	0,20
	4 - 6 anos	187,97	32,30	4,29	4,65	0,16	14,01	0,77	2,75
Picadinho de frango cozido	1 - 3 anos	56,00	1,31	6,60	2,72	0,30	5,81	0,47	0,22
	4 - 6 anos	158,00	2,39	13,02	10,48	0,53	11,90	0,93	0,45
Flan de chocolate	1 - 3 anos	47,95	6,55	1,08	1,94	1,11	34,46	0,13	0,14
	4 - 6 anos	68,13	7,80	1,51	3,43	1,94	52,88	0,15	0,20
Canja de galinha	1 - 3 anos	120,04	12,36	6,77	4,83	0,30	12,00	0,88	0,41
	4 - 6 anos	201,29	13,48	13,01	10,59	0,56	16,51	1,52	0,62
<b>TOTAL</b>	1 - 3 anos	578,11	62,46	29,88	22,79	4,92	173,03	4,39	2,82
<b>TOTAL</b>	4 - 6 anos	1031,75	174,75	75,29	96,30	7,33	237,13	14,93	8,60



## CARDÁPIO B - CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (CREN)

Valor Energético Total ( VET)									
Dia da semana: Segunda-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord.Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	518,00	65,32	21,94	18,74	4,31	151,23	7,52	2,77
TOTAL	4 - 6 anos	1025,99	202,69	66,63	87,43	7,91	259,74	14,64	10,87
Dia da semana: Terça-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord.Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	436,98	62,35	18,06	17,55	7,21	293,01	5,32	2,86
TOTAL	4 - 6 anos	692,46	171,09	51,33	73,60	8,83	394,95	12,57	5,58
Dia da semana: Quarta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord.Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	566,12	70,76	23,78	20,59	4,21	124,86	2,90	2,40
TOTAL	4 - 6 anos	982,75	112,17	42,57	41,07	7,45	232,34	5,01	6,70
Dia da semana: Quinta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord.Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	411,73	53,66	15,73	15,17	5,95	347,14	8,22	3,40
TOTAL	4 - 6 anos	692,17	166,55	52,13	74,15	9,27	599,19	18,40	8,00
Dia da semana: Sexta-feira		Energia	CHO	PTN	LIP	Gord.Sat.	Ca	Fe	Zn
	Faixa etária	(kcal)	(g)	(g)	(g)	(g)	(mg)	(mg)	(g)
TOTAL	1 - 3 anos	578,11	62,46	29,88	22,79	4,92	173,03	4,39	2,82
TOTAL	4 - 6 anos	1031,75	174,75	75,29	96,30	7,33	237,13	14,93	8,60

### 2.6 Análise e interpretação das fichas técnicas de preparação

Criar fichas técnicas de preparação de alimentos para almoço de crianças desnutridas é um processo detalhado que requer um entendimento profundo das necessidades nutricionais específicas para combater a desnutrição. Essas fichas técnicas geralmente são desenvolvidas por nutricionistas ou profissionais de saúde para garantir que as refeições sejam não apenas nutricionalmente adequadas, mas também seguras, saborosas e culturalmente apropriadas. Abaixo está um exemplo de como estruturar uma ficha técnica para essa finalidade:

- Ficha Técnica de Preparação de Alimentos: almoço Nutritivo para Crianças Desnutridas
- Objetivo: fornecer uma refeição equilibrada rica em nutrientes essenciais para ajudar no combate à desnutrição infantil.
- Público-alvo: crianças de 3 a 10 anos enfrentando desnutrição.

#### Visão geral da refeição

Nome da Refeição: Arroz nutritivo com frango e legumes

Tempo de Preparação: 60 minutos

Rendimento: 10 porções

## **Ingredientes**

Certifique-se de que todos os ingredientes estejam frescos e, quando possível, enriquecidos (ex.: arroz enriquecido com ferro).

Arroz (preferencialmente integral) - 500g

Peito de frango cortado em cubos - 1kg

Legumes variados (cenouras, brócolis, abobrinha, etc.) - 1kg

Óleo vegetal - 3 colheres de sopa

Alho, cebola, sal e ervas a gosto

Água filtrada - 1 litro (para o cozimento do arroz)

## **Instruções de preparação**

Etapa 1: Lave o arroz e os legumes adequadamente com água corrente.

Etapa 2: Cozinhe o arroz conforme as instruções da embalagem, utilizando água filtrada.

Etapa 3: Em uma panela separada, aqueça o óleo e refogue o alho e a cebola. Adicione o frango e cozinhe até que esteja bem passado.

Etapa 4: Adicione os legumes picados ao frango e refogue. Adicione ervas e temperos a gosto, minimizando o sal.

Etapa 5: Una o arroz cozido ao preparo do frango com legumes, misturando delicadamente para combinar os ingredientes.

## **Informações nutricionais (por porção)**

Calorias, macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídios), fibra alimentar, vitaminas e minerais (especificar os valores de vitaminas A, C, ferro, cálcio etc.)

## **Considerações especiais**

**Alergênicos:** verifique se algum dos ingredientes pode causar alergias e considere alternativas seguras, se necessário.

**Cultura e preferências:** adapte os ingredientes conforme as práticas alimentares locais e as preferências das crianças.

**Consistência e paladar:** a refeição deve ser atraente e fácil de comer, considerando a idade das crianças.

## **Armazenamento e segurança alimentar**

As sobras devem ser refrigeradas dentro de 2 horas após o cozimento e consumidas dentro de 24 horas.

Pratique a higiene alimentar durante a preparação, evitando a contaminação cruzada.

### Observações adicionais

Este prato pode ser acompanhado por uma porção de fruta fresca para aumentar a ingestão de vitaminas.

A hidratação é crucial; certifique-se de que água limpa esteja disponível para as crianças durante o almoço.

Ao elaborar fichas técnicas como esta, é fundamental colaborar com profissionais de saúde e nutrição. Eles podem oferecer orientações precisas sobre as necessidades dietéticas específicas de crianças desnutridas, ajudando a formular refeições que atendam a essas necessidades de forma segura e eficaz.

Seguem, abaixo uma ficha técnica (Figura 29) elaborada e utilizada pela equipe da UAN do CREN.

Figura 29 – Ficha técnica de preparação de picadinho de carne cozida.



Ficha Técnica de Preparação								
Nome da preparação: Picadinho de carne cozida								
Faixa etária:		1 - 3 anos			4 - 6 anos		Adultos	
Ingredientes	Fator de correção	Per capita	Peso Líquido Rendimento (54)	Per capita	Peso Líquido Rendimento (43)	Per capita	Peso Líquido Rendimento (35)	Total (Peso bruto)
Alho	1,08	0,25g	27g	0,5g	21,5g	1,0g	35g	90,18g
Caldo de carne	1	0,145g	7,83g	0,29	12,47g	0,58g	20,3g	40,6g
Cebola	1,53	1,25g	67,5g	2,5g	107,5g	5g	175g	549,5g
Colorífico	1	0,07	3,78g	0,14g	6,02g	0,28g	9,8g	19,6g
Cominho	1	0,03g	1,62g	0,04g	1,72g	0,08g	2,8g	6,14g
Coxão duro	1,08	20g	1.080kg	40g	1.720kg	100g	3.5kg	6.804kg
Extrato de tomate	1	5g	270g	10g	430g	20g	700g	1.4kg
Óleo	1	2ml	108g	4ml	172ml	8ml	280ml	560ml
Pimentão	1,57	0,75g	42,75g	1,5g	64g	0,15g	5,25g	175,84g
Tomate	1,57	1,25g	67,5g	2,5g	107,5g	5g	175g	549,5g
Sal	1	0,25g	13,5g	0,5g	21,5g	1, g	35g	70g



**Modo de Preparo:**

1. Cortar a carne em pedaços pequenos temperar com alho cominho e sal e reservar.
2. Levar uma panela ao fogo colocar o óleo e refogar a cebola até ficar transparente acrescenta o alho e frita mais um pouco,
3. Acrescenta a carne picada já temperada e frita mais um pouco mexendo sempre até dourar.
4. Adicione os outros ingredientes, e a água (o suficiente para o cozimento) e deixe cozinhar até a carne ficar com a consistência macia, desligue o fogo e sirva.

Informação nutricional (por porção por faixa etária)								
Faixa etária	Kcal	CHO(g)	PTN(g)	LIP(g)	Gord.sat.(g)	Ca(mg)	Fe(mg)	Zn(mg)
1 - 3 anos	68	0,969	7,532	3,832	0,742	2,787	0,501	1,031
4 - 6 anos	129	1,262	13,941	7,637	0,742	5,573	0,506	2,065
Adultos	175,54	2,565	33,216	17,041	3,668	12,449	2,13	5,126

## 2.7 Conhecendo o material de capacitação dos funcionários da UAN

A capacitação da equipe em boas práticas de alimentação é de suma importância em qualquer ambiente relacionado à manipulação, preparação e servimento de alimentos, como restaurantes, hospitais, escolas, e até mesmo em ambientes domésticos. Essa capacitação desempenha um papel crucial por várias razões:

### Segurança alimentar

Boas práticas de alimentação são projetadas para garantir que os alimentos sejam preparados, manipulados e servidos de forma segura, minimizando o risco de contaminação microbiológica, química e física. A equipe treinada compreende a importância de medidas como lavagem adequada das mãos, armazenamento correto de alimentos e controle de temperaturas.

### Prevenção de doenças transmitidas por alimentos

A capacitação em boas práticas de alimentação ajuda a equipe a reconhecer e evitar situações que possam levar à contaminação dos alimentos, reduzindo assim o risco de doenças transmitidas por alimentos, que podem afetar gravemente a saúde dos consumidores.

### Qualidade dos produtos

Um time capacitado compreende a importância do controle de qualidade dos ingredientes, da higiene pessoal, da limpeza dos utensílios e do ambiente de trabalho. Isso resulta em alimentos de melhor qualidade e sabor, o que pode impactar positivamente a satisfação dos clientes.

### Conformidade com regulamentos e normas

Em muitos países, existem regulamentos e normas estritas relacionados à segurança alimentar e às boas práticas de alimentação. A equipe treinada é capaz de aderir a essas regulamentações, o que evita multas e problemas legais para a empresa.

### Reputação e confiança

Clientes e consumidores estão cada vez mais conscientes da importância da segurança alimentar. Uma equipe bem treinada demonstra o compromisso da empresa com a qualidade e a segurança dos alimentos, o que pode construir confiança e fidelidade dos clientes.

## Redução de desperdício

Ao seguir boas práticas de alimentação, a equipe ajuda a reduzir o desperdício de alimentos, pois as práticas adequadas de armazenamento e manipulação prolongam a vida útil dos produtos.

## Eficiência operacional

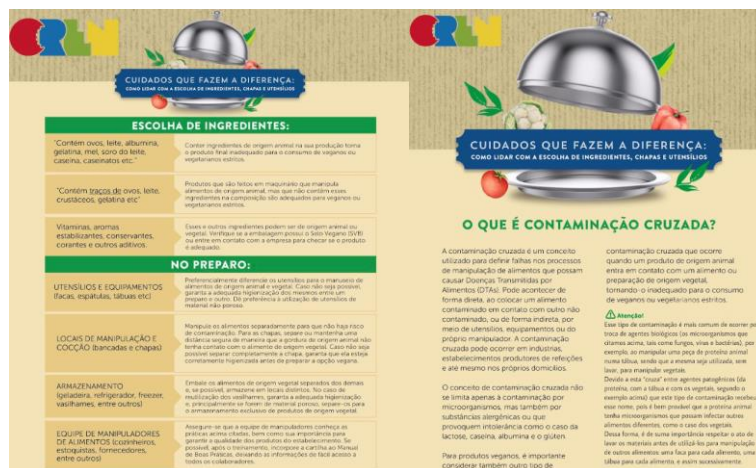
A capacitação em boas práticas de alimentação pode melhorar a eficiência operacional, uma vez que os processos são padronizados e otimizados para garantir a segurança e a qualidade dos alimentos.

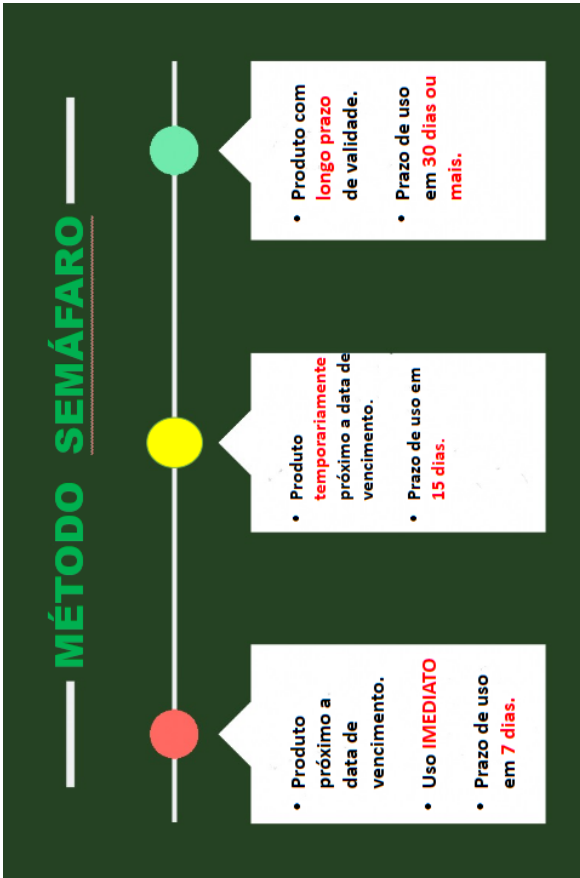
## Saúde e bem-estar da equipe

A equipe treinada também compreende a importância da sua própria saúde e bem-estar no ambiente de trabalho. Isso inclui o uso adequado de equipamentos de proteção pessoal e a conscientização sobre a saúde física e mental.

A capacitação da equipe em boas práticas de alimentação não é apenas uma exigência regulatória, mas também uma estratégia fundamental para garantir a segurança, qualidade e reputação de qualquer estabelecimento que lide com alimentos. Ela protege a saúde dos consumidores, reduz custos operacionais, aumenta a satisfação do cliente e contribui para o sucesso sustentável do negócio. A figura 10 corresponde ao modelo de cartazes utilizados na UAN para capacitação de funcionários.

Figura 30 – Modelo de cartazes utilizados na UAN para capacitação de funcionários.





## FORMAS DE ESTOCAR ALIMENTOS

- O local de armazenagem dos alimentos deve ser fresco, ventilado e iluminado.
- As áreas de armazenagem devem ser mantidas limpas, livres de resíduos e sujeitas para evitar a presença de insetos e roedores.
- As áreas de armazenagem devem permanecer livres de ratos, morcegos e pássaros e devem ser periodicamente higienizadas e desinfectadas com produtos apropriados.
- Deve existir área própria e isolada do armazém principal para os produtos recolhidos ou destinados a inutilização.
- A temperatura de armazenagem das matérias-primas, deve ser compatível com a recomendação do fabricante.
- As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção. As embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem estar íntegras.
- A temperatura das matérias-primas e ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenagem.
- Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados ou com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente. Deve ser determinada a destinação final dos mesmos.
- As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos.
- As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados e ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.

# COLABORE COM O MEIO AMBIENTE

separe o lixo corretamente

### LIXO SECO

**RECICLÁVEL**

**PAPEL**  
papel, papelão, revistas, cadernos e embalagens longa vida

**PLÁSTICO**  
copos descartáveis, sacos, sacolas, caixas, garrafas, embalagens, tubos de PVC, vasilhames, brinquedos e utensílios quebrados

**METAL**  
alumínio, bronze, cobre, latas, sucatas de ferro, panelas, fios e correntes

**VIDRO**  
copos, potes, jarras, garrafas, frascos de perfume, vasilhames de produtos de higiene e limpeza

### LIXO ÚMIDO

**NÃO RECICLÁVEL**

restos de alimentos, resíduos de banheiros, (papel higiênico, papel toalha, lenço de papel, absorventes usados), canudinho, guardanapos sujos, fio dental, papel engordurado, esponja de aço, panos velhos, palitos.

**LEMBRE SEMPRE!**  
Não amasse papelão!  
Vasilhames de vidro, lata e plástico devem estar lavados e secos!

## 2.8 Desenvolvimento de planilhas para higienização da UAN

A higienização é um aspecto crítico em qualquer Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), uma vez que está diretamente relacionada à segurança alimentar e à prevenção de doenças transmitidas por alimentos. Planilhas são ferramentas úteis para garantir que a higienização seja realizada de forma sistemática e eficaz em diversos aspectos da UAN, incluindo utensílios, equipamentos, estoque, instalações e áreas de preparo.

Seguem, abaixo, algumas orientações sobre como criar e utilizar planilhas para a higienização em uma UAN:

### Planilha de Utensílios

- Crie uma lista detalhada de todos os utensílios utilizados na UAN, como facas, tábuas de corte, panelas, e assim por diante.
- Defina uma frequência de higienização para cada utensílio, com base em fatores como o tipo de alimento manuseado e o uso.
- Registre as datas de cada limpeza realizada e o nome do funcionário responsável.
- Acompanhe a validade de produtos químicos de limpeza usados na higienização.

### Planilha de Equipamentos

- Liste todos os equipamentos de cozinha, como fornos, geladeiras, fogões, entre outros.
- Estabeleça uma programação regular para a limpeza e manutenção de cada equipamento.
- Registre datas de inspeção, limpeza e manutenção, bem como detalhes sobre qualquer reparo necessário.

### Planilha de Estoque

- Mantenha um registro do estoque de alimentos e ingredientes, indicando as datas de entrada e saída.
- Estabeleça um sistema para verificar regularmente a validade dos produtos e retirar itens vencidos.
- Registre qualquer ocorrência de contaminação cruzada ou derramamentos que afetem o estoque.

### **Planilha de Instalações**

- Avalie as áreas físicas da UAN, incluindo pisos, paredes, tetos e superfícies de preparo.
- Estabeleça um cronograma para a limpeza e manutenção das instalações.
- Registre problemas identificados, reparos realizados e datas de limpeza profunda.
- Planilha de Bancadas e Áreas de Preparo.
- Liste as áreas onde os alimentos são manipulados, incluindo bancadas, pias e mesas.
- Defina procedimentos claros de limpeza para essas áreas, incluindo a frequência e os produtos a serem usados.
- Registre as datas de limpeza e o responsável.

### **Treinamento e Registros de Higienização**

- Mantenha registros de treinamentos sobre higienização para os funcionários.
- Verifique regularmente a conformidade com os procedimentos de higienização e faça correções quando necessário.

A utilização de planilhas para a higienização da UAN (Figuras 31, 32, 33, 34, 35, 36 e 37) ajuda a garantir a consistência, o controle e a conformidade com os padrões de segurança alimentar. Além disso, facilita a identificação de áreas que requerem atenção especial e permite tomar medidas preventivas para evitar problemas relacionados à higiene e à qualidade dos alimentos. É importante revisar e atualizar regularmente essas planilhas para manter os padrões de higienização em um nível elevado e garantir a segurança dos alimentos servidos na UAN. Abaixo estão os modelos de planilhas desenvolvidos durante o estágio.

Figura 31 - Planilha de limpeza e higienização da bancada 1 da UAN.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO E BANCADA NA LINHA DE PRODUÇÃO								
	DATA	TURNO	HORÁRIO DE INÍCIO DA LIMPEZA	HORÁRIO DE FINALIZAÇÃO DA LIMPEZA	FUNICIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO
MADAS E INTERRUPTOR								
PORTAS E MAÇANETAS								
LUMINÁRIAS								
BANCADAS DE PRODUÇÃO								

Figura 32 - Planilha de limpeza e higienização da bancada 2 da UAN.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO E BANCADA NA LINHA DE PRODUÇÃO								
	DATA	TURNO	HORÁRIO DE INÍCIO DA LIMPEZA	HORÁRIO DE FINALIZAÇÃO DA LIMPEZA	FUNICIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO
PAREDES ATÉ O TETO								
COIFA E EXAUSTOR								
CASA DE GORDURA								
AFIARADOS								

Figura 33 - Planilha de limpeza e higienização de instalações da UAN.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO									
NP	INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	DATA	TURNO	HORÁRIO DE INÍCIO DA LIMPEZA	HORÁRIO DE FINALIZAÇÃO DA LIMPEZA	FUNICIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO
1	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 2								
2	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 4								
3	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 5								
4	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 6								
5	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CENTRAL ESQUERDA 1								
6	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 1								
7	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CANTO DMU 3								
8	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CENTRAL DIREITA 1								
9	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CENTRAL DIREITA 2								
10	APARATO MAÇANETA PORTA DE VIDRO - CENTRAL ESQUERDA 2								
11	AVENTALS DE NAPÃO (n=3)								
12	BANCADA CENTRAL DIREITA								
13	BANCADA CENTRAL ESQUERDA								
14	BANCADA DE APOIO/PRATEIRA DIREITA - ACILADO BOFÓGÃO								
15	BANCADA DE CANTO DMU								
16	CAFETERIA								
17	COPIMÁREA DE PRODUÇÃO								
18	CORTADOR DE VERDURA								
19	FILTRO DE PAREDE LORENZETTI								
20	FOCO INDUSTRIAL 8 BOCAS								
21	FREZZER HORIZONTAL								
22	GRACER/RAVIOK								
23	INTERRUPTORES E TOMADAS (n=8)								
24	JANELA DE VIDRO - LATERAL ESQUERDA								
25	JANELA DE VIDRO E METAL VERMELHO COM MAÇANETAS - LATERAL DIREITA								
26	LUMINÁRIA ÁREA DE PRODUÇÃO								
27	LUMINÁRIA 2 ÁREA DE PRODUÇÃO								
28	PAREDES ATÉ O TETO								
29	PORTA COUPA E MAÇANETA - ENTRADA PRINCIPAL								
30	PORTA MAÇANETA DIREITA ESTOJE								
31	PORTA VERMELHA DE METAL E VIDRO E MAÇANETA - ORBITA FUNDO - CONEXÃO COM COZINHA EXPERIMENTAL								
32	TORNHEIRA E CUBA CENTRAL DIREITA								
33	TORNHEIRA E CUBA CENTRAL ESQUERDA								
34	TORNHEIRA E CUBA DE CANTO DMU 1								
35	TORNHEIRA E CUBA DE CANTO DMU 2								
36	TITULADOR METVISA								
37	TITULADOR SKYMSSEN 1								
38	TITULADOR SKYMSSEN 2								

Figura 34 - Planilha de limpeza e higienização de equipamentos da UAN.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO						
EQUIPAMENTO	DATA	TURNO	HORÁRIO DE INÍCIO DA LIMPEZA	HORÁRIO DE FINALIZAÇÃO DA LIMPEZA	FUNICIONÁRIO	PROCEDIMENTO
GELADEIRA INOX						
FREZZER HORIZONTAL						
CAFETERIA						
TITULADOR SKYMSSEN 1						
TITULADOR SKYMSSEN 2						
TITULADOR METVISA						
FOCO INDUSTRIAL 8 BOCAS						
CORTADOR DE VERDURA						
COIFA ÁREA DE PRODUÇÃO						

Figura 35 - Planilha de limpeza e higienização de instalações e equipamentos – estoque.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO									
Nº	INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	DATA	TURNO	DIÁRIO DE INICÍPIO DE FINALIZAC	FUNCIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO	
1	ACONDICIONADORES DE PLÁSTICO (GRANDE IN-3)								
2	APARADO/BANCO DE PIF. 3 PORTAS COM MANEJA DE ALUMINIO								
3	BANCOS DE PLÁSTICO TRANSPARENTES (IN-1)								
4	CANOTAS VERDES DE PLÁSTICO (IN-2)								
5	CANOTAS VERMELHAS DE PLÁSTICO (IN-3)								
6	CÂMERA DE FILMAGEM DE TETO								
7	REFRIGERADOR HORIZONTAL VERMELHO - POLPA DE FRUTA SUCCOLÂNDIA								
8	REFRIGERADOR VERTICAL ELÉTRICO (LARANJEIRA)								
9	INTERLUTORES E TOMADAS (IN-5)								
10	LUMINÁRIA BRANCA								
11	LUMINÁRIA ESQUERDA								
12	PARQUES ATE O TETO								
13	PORTA DE METAL AMARELA								
14	PRATELEIRA DO MEIO DE ALVENARIA COM REVESTIMENTO DE CERÂMICA								
15	PRATELEIRA INFERIOR DE ALVENARIA COM REVESTIMENTO DE CERÂMICA								
16	PRATELEIRA SUPERIOR DE ALVENARIA COM REVESTIMENTO DE CERÂMICA								
17	REFRIGERADOR SEM T.O.C. BRANCO								
18	TABUADO DE PLÁSTICO BRANCO (IN-10) (C/ALMO)								

Figura 36 – Planilha de limpeza e higienização de instalações e equipamentos – Beco.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO									
Nº	INSTALAÇÕES	DATA	TURNO	DIÁRIO DE INICÍPIO DE FINALIZAC	FUNCIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO	
1	CAIXA DE GORRUA								
2	CANOTE PVC DE COBERTURA DE PISOS								
3	CILINDRO DE GÁS - LADO DIREITO								
4	CILINDRO DE GÁS - LADO ESQUERDO								
5	ENXANAGEM DE GÁS								
6	ESTRUTURA DE METAL VERMELHO QUE APOIA O TELHADO								
7	EXTINTOR								
8	LIXERIA - LIXO ORGÂNICO								
9	LIXERIA - LIXO MECÂNICO								
10	LUMINÁRIA								
11	PA								
12	PARQUES ATE O TETO								
13	POLDO								
14	TELHA DE METAL QUE COBRE METADE DA ÁREA DO LIXO								
15	TELHA DE METAL QUE COBRE METADE DA ÁREA DO LIXO								
16	TELHA DE METAL QUE COBRE OS CILINDROS								
17	VASSOURA								

Figura 37 - Planilha de limpeza e higienização de instalações e equipamentos do refeitório.

PLANILHA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO									
Nº	INSTALAÇÕES	DATA	TURNO	DIÁRIO DE INICÍPIO DE FINALIZAC	FUNCIONÁRIO	MATERIAIS UTILIZADOS	PROCEDIMENTO	OCORRÊNCIA OU OBSERVAÇÃO	
1	ACONDICIONADOR DE PAREDE - HIGIENE DAS MÃOS								
2	ACONDICIONADOR DE SABONETE LÍQUIDO 70CMX40CM - HIGIENE DAS MÃOS								
3	BANCADELA DE ALVENARIA REVESTIDA COM CERÂMICA AMARELA - LADO DIREITO								
4	CADERNA VERMELHA DE PVC COM BASE DE METAL (IN-3)								
5	CADERNA AMARELA DE PVC COM BASE DE METAL (IN-3)								
6	CADERNA AZUL DE PVC COM BASE DE METAL (IN-3)								
7	CADERNA BRANCA DE PVC COM BASE DE METAL (IN-3)								
8	CUBA RETANGULAR GRANDE COM PAREDE DE GRANITO E REVESTIDA COM CERÂMICA BRANCA								
9	ESTRUTURA DE METAL VERMELHA PARA APOIO DO TELHADO								
10	EXPOSITROR DE COMIDA DE INOX COM 8 BANDEJAS COM TAMPA (IN-2)								
11	TELHADO ESQUERDO								
12	LIXERIA GRANDE AO LADO DA ÁREA DE LAVAGEM DE MÃOS								
13	LIXERIA GRANDE ATRÁS DO EXPOSITROR DE ALIMENTOS								
14	LUMINÁRIA TÍPICIA								
15	LUMINÁRIA GRANDE - LADO DIREITO ANTERIOR								
16	LUMINÁRIA GRANDE - LADO DIREITO POSTERIOR								
17	LUMINÁRIA GRANDE - LADO ESQUERDO ANTERIOR								
18	LUMINÁRIA GRANDE - LADO ESQUERDO POSTERIOR								
19	LUMINÁRIA GRANDE - MEIO ANTERIOR								
20	LUMINÁRIA GRANDE - MEIO POSTERIOR								
21	MESA RETANGULAR BRANCA DE PIF. CHEMBACA COM METAL NO CHÃO (IN-3)								
22	MESA RETANGULAR BRANCA DE PIF. CHEMBACA NA PAREDE								
23	MESA RETANGULAR BRANCA DE PIF. COM TÓPO DE METAL								
24	MESA RETANGULAR DE ALVENARIA COM REVESTIMENTO DE CERÂMICA AMARELA (IN-2)								
25	PARQUES ATE O TETO (PVC)								
26	PORTA DE ALUMINIO COM REVESTIMENTO DE CERÂMICA								
27	TELHAS DE METAL - FUNDO DO REFEITÓRIO								
28	TOMADA (IN-3)								
29	VENTILADOR DE TETO DIREITO								
30	VENTILADOR DE TETO ESQUERDO								

### 3. CONCLUSÕES E/OU SUGESTÕES

O estágio em nutrição na produção de alimentos para crianças de 1 a 6 anos desnutridas no CREN foi uma experiência valiosa e impactante. Durante esse período, tive a oportunidade de trabalhar em um ambiente dedicado à recuperação e à promoção da saúde de crianças que enfrentam desafios nutricionais significativos.

Durante meu tempo no CREN, fui exposto aos aspectos práticos e operacionais de fornecer alimentos saudáveis e adequados para crianças em situação de desnutrição. Aprendi

a importância da segurança alimentar, do controle de qualidade e da preparação de refeições nutritivas e balanceadas, adequadas às necessidades específicas dessas crianças.

Trabalhar em equipe com outros profissionais da nutrição e da cozinha foi uma parte essencial da minha experiência. A colaboração e a comunicação eficaz foram fundamentais para garantir que as crianças recebessem o melhor cuidado possível. Além disso, pude observar em primeira mão como a atenção à higiene e ao cumprimento de protocolos rigorosos era crucial para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Este estágio me proporcionou uma visão profunda do impacto que a nutrição adequada pode ter na vida de crianças em situação de vulnerabilidade. Saio desta experiência com um profundo senso de comprometimento com a nutrição infantil e com a determinação de continuar a trabalhar para melhorar a qualidade de vida das crianças através da alimentação.

Agradeço sinceramente ao CREN pela oportunidade de aprendizado e pela dedicação à causa da nutrição infantil. Estou ansioso para aplicar os conhecimentos e as habilidades adquiridos durante este estágio em minha carreira futura, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento saudável de crianças em todo o mundo.

#### **4. REFERÊNCIAS**

ALEIXO, Ellen Aline; CARLESSO, Liziane Cássia. Reorganização do estoque de produtos de limpeza em uma unidade de alimentação e nutrição no município de Chapecó-SC. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

ARAÚJO, Társia Gomes de. Conformidade de unidades de alimentação e nutrição à resolução da diretoria colegiada n.º 216/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017.

BARBOSA, Aparecida Farias; FARIAS, Ivete Alves; ALBUQUERQUE, Leda Maria. Alimentação nutritiva: promovendo a saúde na Unidade de Saúde Moradias Santa Rita. **Divulg. saúde debate**, p. 91-4, 2000.

BASTOS, Thaysa Bastos et al. Curso de capacitação em boas práticas na manipulação de alimentos. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 11, n. 18, p. 104-113, 2014.

BEZERRA, Rayanne da Silva et al. Análise qualitativa das preparações do cardápio e avaliação do estado nutricional de crianças matriculadas em uma creche pública no município de Cuité-PB. 2015.

CUNHA, Andréia Ferlini; ZANELLA, Priscila Berti; FINK, Maria Eduarda. Boas práticas de fabricação em um serviço de alimentação. **Biosaúde**, v. 20, n. 2, p. 69-76, 2018.

DE FREITAS SACCOL, Ana Lúcia et al. Importância de treinamento de manipuladores em boas práticas. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 7, n. 1, p. 91-99, 2006.



FERREIRA, MERCIA SAMPAIO et al. Capacitação em boas práticas de manipulação de alimentos em uma uan de uma maternidade do estado da Bahia: um relato de experiência. **Diálogos & Ciência**, v. 2, n. 1, p. 90-100, 2022.

NASSIF, A. M.; SILVA, Fernanda Belgone Caeres; SERPA, Talita Rother da Costa. Importância da ficha técnica em unidade de Alimentação e nutrição. **Revista Universo.[periódico na internet]**, 2017.

NUNES, Caroline das Neves Mendes; ARANHA, Flavia Queiroga; BIAGIONI, Daniela Salate. Implantação dos procedimentos operacionais padronizados (POPS) de higienização e desinfecção dos equipamentos e utensílios em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. **Simbio-Logias**, p. 34-48, 2014.

REIS, Helenice Ferrreira; FLÁVIO, Eliete Fernandes; GUIMARÃES, Rosani Silveira Pereira. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Montes Claros, MG. **Revista Unimontes Científica**, v. 17, n. 2, p. 68-81, 2015.

SÃO JOSÉ, Jackline Freitas Brilhante de; COELHO, Ana Íris Mendes; FERREIRA, Kaylla Rosângela. Avaliação das boas práticas em unidade de alimentação e nutrição no município de Contagem-MG. 2011.

SILVA, Antônia Cristina Teixeira da. Fichas técnicas de preparação: uma ferramenta no sistema de qualidade em UAN?. 2017.

TEIXEIRA, Paula et al. Avaliação de conformidades antes e após intervenção em estoque de UAN hospitalar utilizando instrumental adaptado. **Hig. aliment**, p. 256-260, 2019.

VASQUES, Crislayne Teodoro; MADRONA, Grasielle Scaramal. Aplicação de checklist para avaliação da implantação das boas práticas em uma unidade de alimentação e nutrição. **Higiene alimentar**, v. 30, n. 252/253, p. 54-58, 2016.

VIEIRA, M. et al. Avaliação do padrão de recuperação nutricional de crianças desnutridas atendidas no centro de recuperação e educação nutricional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, p. 294-300, 1998.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU**

**Curso de Nutrição**

**Relatório das atividades desenvolvidas durante o  
Estágio Supervisionado III**

*Andrea Marques Vanderlei Fregadolli*

**Maceió - AL**

**2023**

**FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU**

**Curso de Nutrição**

**NOME:** Andrea Marque Vanderlei Fregadolli

**ÁREA DO ESTÁGIO:** Nutrição Clínica

**LOCAL:** Centro de Recuperação e Educação Nutricional – (CREN)

**PERÍODO:** 17/10/2023 a 29/11/2023

**CARGA HORÁRIA:** 180 horas

**SUPERVISORA DE ESTÁGIO/COORDENADORA DO POLO:** Daniella Lima

**PRECEPTORA:** Raphaela Costa Ferreira Lemos

**REPRESENTANTE DO CAMPO DE ESTÁGIO:** Myria Gláucia Viana da Silva

**Maceió - AL**

**2023**

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	2
3. CONCLUSÕES E/OU SUGESTÕES .....	16
4. REFERÊNCIAS.....	17

## **INTRODUÇÃO**

A empresa NUTRIR, conhecida pelo nome fantasia CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional, está situada na Av. Gama Lins, S/N, Conjunto Denisson Menezes, na Cidade Universitária. Sua principal área de atuação está relacionada com atividades de associações dedicadas à defesa de direitos sociais. A responsável técnica pelo empreendimento é Camila Justino da Mota, devidamente registrada sob o número CRN 6-21500. A empresa detém autorização para operar, incluindo a posse de um Certificado de Inspeção Sanitária emitido de acordo com a lei nº 4.227 de julho de 1993, com validade a partir de 26/09/2022 e renovação anual. Adicionalmente, possui um Alvará de funcionamento com a inscrição CNPJ: 06.018.231 – 09 e opera de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h.

O serviço de alimentação é caracterizado como autogestão e atende a uma clientela de cerca de 100 crianças desnutridas e carentes, com idades entre 1 e 6 anos, oferecendo quatro refeições diárias. Além disso, os funcionários também recebem café da manhã e almoço. O número total de refeições distribuídas diariamente é aproximadamente 470, com horários definidos da seguinte forma: 08h00 - desjejum (100 refeições), café da manhã dos funcionários (35), 11h00 - almoço (100), 12h00 - almoço dos funcionários (35), 14h00 - lanche (100), 16h00 - jantar (100).

As refeições oferecidas incluem desjejum, almoço, lanche e jantar, com distribuição centralizada. O principal objetivo é fornecer refeições adequadas às necessidades energéticas das crianças provenientes de comunidades carentes, visando à recuperação do seu estado nutricional. A instituição é composta por um total de 35 funcionários, incluindo presidente, coordenadora, nutricionistas, cozinheiro, ajudantes de cozinha, serventes gerais, vigilantes, porteiro, motorista, professoras, pedagoga, recepcionista, auxiliar de enfermagem, pediatras, psicólogas, assistente social e dentista.

A empresa implementa um procedimento rigoroso para a contratação de novos funcionários. O processo de recrutamento pode ocorrer de duas maneiras: através de indicação de um membro atual da equipe ou por meio da divulgação da vaga na comunidade. A seleção dos candidatos é conduzida por meio da análise de seus currículos e entrevistas minuciosas. Durante essas entrevistas, são exploradas as experiências dos candidatos na área de atuação, ao mesmo tempo em que são explicadas as condições de emprego, que incluem remuneração e uma carga horária semanal de 40 horas, bem como as tarefas a serem desempenhadas. Após

essa etapa, os candidatos pré-selecionados passam por uma semana de experiência prática, sendo contratado aquele que melhor se destacar na execução das funções.

O Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) tem um papel vital na nutrição clínica, especialmente no tratamento e prevenção da desnutrição em crianças. Considerando isso, o objetivo geral desse estágio é promover a saúde e o bem-estar de crianças através de intervenções nutricionais especializadas, visando a recuperação e prevenção da desnutrição, e oferecer educação nutricional para famílias e comunidades, a fim de criar um ambiente sustentável de saúde alimentar e nutricional.

## **2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **Atuação do nutricionista na prática clínica no CREN**

#### **Objetivos**

- tratar crianças que sofrem de desnutrição, utilizando abordagens cientificamente comprovadas para restaurar um estado nutricional saudável. Isso envolve não apenas a correção dos déficits nutricionais existentes, mas também o fortalecimento do sistema imunológico e da saúde geral do indivíduo;
- tratar a desnutrição existente, o nutricionista também trabalha ativamente para prevenir futuros episódios. Isso é feito através da educação alimentar e nutricional, ensinando as crianças, suas famílias e comunidades sobre como manter uma dieta equilibrada e nutritiva;
- inculcar hábitos que perdurarão por toda a vida, promovendo a saúde a longo prazo e prevenindo doenças relacionadas à dieta, como obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras;
- apoiar iniciativas que melhorem o bem-estar psicossocial das crianças e suas famílias, reconhecendo que o estresse, a instabilidade familiar e as condições sociais têm um impacto direto na saúde nutricional;
- envolver em esforços de advocacia, promovendo políticas e regulamentações que apoiem a segurança alimentar, o acesso a alimentos nutritivos e a saúde pública em geral.

A atuação do nutricionista na prática clínica dentro de instituições como o CREN (Centro de Recuperação e Educação Nutricional), especialmente no Brasil, é fundamental para abordar problemas nutricionais complexos e multifacetados, como a desnutrição em crianças e adolescentes. No CREN, o papel do nutricionista não se restringe apenas à questão alimentar, mas abrange uma atuação holística e interdisciplinar. Abaixo, detalham-se aspectos específicos dessa atuação:

## Avaliação Nutricional

A avaliação nutricional de crianças de 1 a 6 anos é fundamental para monitorar seu crescimento e desenvolvimento adequados, identificar possíveis deficiências ou excessos nutricionais e intervir precocemente para garantir uma alimentação saudável. Os principais aspectos a serem considerados nesse processo são: anamnese alimentar; medidas antropométricas; avaliação da ingestão alimentar; avaliação clínica; avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo.

- **Anamnese alimentar:** a anamnese alimentar consiste em entrevistar os responsáveis pela criança para obter informações sobre os hábitos alimentares da criança, incluindo frequência, quantidade e tipos de alimentos consumidos. Também é importante investigar possíveis alergias alimentares, intolerâncias ou restrições dietéticas.
- **Medidas antropométricas:** as medidas antropométricas incluem o peso, altura (ou comprimento em crianças mais novas) e circunferência da cabeça. Essas medidas são utilizadas para calcular indicadores importantes, como o índice de massa corporal (IMC) e o perímetro cefálico. Esses indicadores são comparados com curvas de crescimento específicas para a faixa etária da criança, permitindo avaliar seu estado nutricional e crescimento adequados.
- **Avaliação da ingestão alimentar:** a avaliação da ingestão alimentar é feita a partir do registro alimentar, em que os responsáveis anotam tudo o que a criança consome ao longo de um período determinado, geralmente de três a sete dias. Essa informação é analisada para avaliar se a criança está recebendo nutrientes adequados em sua dieta diária.
- **Avaliação clínica:** a avaliação clínica envolve a verificação de sinais e sintomas que podem estar relacionados à nutrição, como alterações na pele, cabelos ou unhas, déficits de crescimento, fadiga, alterações gastrointestinais, entre outros. Essa

avaliação pode auxiliar na identificação de possíveis deficiências ou excessos nutricionais.

- **avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo:** além da avaliação nutricional propriamente dita, é importante observar o desenvolvimento motor e cognitivo da criança, pois a nutrição adequada desempenha um papel fundamental nessas áreas. O profissional pode utilizar ferramentas de avaliação específicas para a faixa etária, como escalas de desenvolvimento infantil.

Após a avaliação, o nutricionista pode fazer recomendações individualizadas para melhorar a alimentação da criança, incluindo orientações sobre a seleção de alimentos, frequência das refeições, porções adequadas, preparo dos alimentos, além de sugestões para promover uma relação saudável com a comida.

Durante meu estágio no CREN, tive a oportunidade de realizar várias atividades importantes. Participei de avaliações nutricionais de crianças na área de atendimento clínico da instituição. Além disso, visitei assentamento (Figura 1) para entender os motivos pelos quais algumas crianças atendidas pelo CREN estavam ausentes por mais de 15 dias. Além disso, participei de avaliações nutricionais de crianças oriundas de regiões com alta vulnerabilidade com indicativo de desnutrição, os quais os irmãos já são assistidos pelo CREN.

Figura 1 – Visita domiciliar em assentamento.



No CREN, as avaliações nutricionais ocorrem por meio de vários formulários físicos, cada um projetado para um propósito específico na avaliação da saúde das crianças. Esses formulários são:



### **Atendimento Ambulatorial - Nutrição e Pediatria**

Este formulário coleta informações gerais sobre a saúde pediátrica e nutricional da criança, garantindo uma abordagem abrangente durante a consulta.

### **Protocolo de atendimento nutricional – Criança Ambulatório Obesidade**

Especialmente destinado a crianças enfrentando obesidade, este formulário se concentra nas necessidades nutricionais específicas e acompanha a eficácia das estratégias de intervenção.

### **Protocolo de atendimento nutricional – Dia alimentar habitual**

Aqui, os detalhes do consumo alimentar típico da criança são documentados, dando aos profissionais de saúde uma visão clara dos hábitos alimentares diários da criança.

### **Recordatório (Dia alimentar habitual)**

Este diário alimentar detalha todas as ingestões de alimentos em um dia específico, fornecendo uma visão profunda das práticas nutricionais diárias e ajudando na identificação de áreas que necessitam de mudança.

### **Evolução do estado nutricional**

Este acompanhamento progressivo capta as mudanças no estado nutricional da criança, destacando áreas de progresso e pontos que precisam de atenção contínua.

Para modernizar e agilizar o processo, o formulário "Atendimento Ambulatorial - Nutrição e Pediatria" agora está digitalizado. Ele foi configurado via Google Forms e é acessível através do link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiyzpC\\_-f6FVrsedOhJgJEV-1qmFRRWJAKmm3miZD3OozwGg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiyzpC_-f6FVrsedOhJgJEV-1qmFRRWJAKmm3miZD3OozwGg/viewform). Esta inovação facilitará a coleta de dados, **promoverá** o armazenamento seguro das informações e simplificará a análise dos dados pelos profissionais, tornando as avaliações mais eficientes e as decisões baseadas nas informações coletadas mais rápidas.

Figura 2: Formulário digital de Atendimento Ambulatorial - Nutrição e Pediatria.

The image shows a digital form for an outpatient clinic. At the top, there is a header with the text 'Atendimento Ambulatorial - Nutrição e Pediatria' and 'HISTÓRICO CLÍNICO NUTRICIONAL'. Below this, there is a section for 'IDENTIFICAÇÃO' with six numbered fields: 1. Nome do responsável, 2. Data de nascimento, 3. Sexo, 4. Estado civil, 5. Endereço, and 6. Número do telefone/WhatsApp/Instagram. Each field has a small icon and a 'Resposta' label.

As crianças avaliadas que não tiveram êxito no tratamento da desnutrição foram submetidas a planejamento e implementação de intervenções dietéticas. Os responsáveis foram convidados a irem no CREN para discutir novas estratégias de tratamento. Construiu-se planos alimentares individualizados, considerando as necessidades nutricionais específicas para recuperação do estado nutricional, preferências alimentares, e aspectos culturais e econômicos. O monitoramento da aceitação das dietas e ajustes conforme necessários foram acompanhados pela nutricionista com seus estagiários.

## Educação Alimentar e Nutricional

Participação na criação de programas que incentivem práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, tanto na instituição como na comunidade ao redor.

Realização de atividades educativas com as crianças, famílias, e comunidade, promovendo a alimentação saudável e preventiva.

Durante o estágio pude participar de atividades educativas na sala de espera do CREN com os familiares das crianças (Figura 3), nos corredores do CREN com os funcionários (Figura 4) e em sala de aula com as crianças e professores (Figura 5). Também acompanhei uma atividade para estimular as crianças a consumirem frutas e a equipe de estagiário fez o preparo (Figura 6). Além dessas atividades educativas, foi desenvolvido um vídeo educacional (Figura 7) sobre orientação do desmame gentil e desnutrição, que foi enviado para as mães, cujos filhos têm mais de 2 anos, mamam no seio por livre demanda e continuam desnutridos, sem êxito no tratamento nutricional.

Figura 3 – Atividade educativa na sala de espera do CREN com os familiares das crianças.



Figura 4 – Atividade educativa com o funcionário do CREN.



Figura 5 – Atividade educativa na sala de aula com as crianças e professores.



Figura 6 – Atividade educativa: Oficina – Conhecendo cheiros e texturas da frutas.  
Figura 6 – Atividade educativa: Oficina – Conhecendo cheiros e texturas de diferentes frutas.



Figura 7 – Orientação do desmame gentil e desnutrição. Vídeo construído no Studio Canva.



## Estudo de caso e Trabalho Interdisciplinar

A realização de um estudo de caso por um nutricionista no CREM é de extrema importância para compreender e abordar adequadamente as necessidades nutricionais de um paciente específico. As principais razões pelas quais um nutricionista realiza um estudo de caso, são: avaliação individualizada; identificação de problemas nutricionais; estabelecimento de metas e planos de tratamento; monitoramento e acompanhamento; educação e aconselhamento.

Cada paciente é único, com diferentes históricos médicos, necessidades nutricionais e objetivos de saúde. Um estudo de caso permite que o nutricionista colete informações detalhadas sobre o paciente, como histórico alimentar, histórico médico, preferências alimentares e estilo de vida, a fim de realizar uma avaliação individualizada.

O estudo de caso ajuda a identificar problemas nutricionais específicos que o paciente possa estar enfrentando. Isso inclui deficiências nutricionais, excesso de peso, desnutrição, intolerâncias alimentares, entre outros. Com uma avaliação completa, o nutricionista pode identificar esses problemas e fornecer intervenções adequadas.

Com base nas informações coletadas durante o estudo de caso, o nutricionista pode estabelecer metas e desenvolver um plano de tratamento personalizado para o paciente. Isso pode incluir orientações sobre a dieta, recomendações de suplementos nutricionais, ajustes nas porções de alimentos, sugestões de receitas saudáveis e estratégias comportamentais para melhorar os hábitos alimentares.

O estudo de caso permite que o nutricionista acompanhe o progresso do paciente ao longo do tempo. Isso inclui monitorar mudanças no peso, composição corporal, biomarcadores de saúde e resultados clínicos. Com base nessas informações, o nutricionista pode fazer ajustes no plano de tratamento, se necessário, para garantir o sucesso contínuo do paciente.

O nutricionista desempenha um papel fundamental na educação do paciente, fornecendo informações nutricionais relevantes, esclarecendo mitos alimentares e promovendo escolhas alimentares saudáveis. Além disso, eles oferecem aconselhamento e suporte ao paciente, ajudando-os a superar desafios e a adotar um estilo de vida saudável a longo prazo.

Um estudo de caso realizado por um nutricionista permite uma avaliação detalhada e individualizada do paciente, facilitando a identificação de problemas nutricionais específicos e a implementação de um plano de tratamento adequado. Essa abordagem personalizada é essencial para melhorar a saúde e o bem-estar do paciente a longo prazo.

A realização de educação nutricional envolve a disseminação de informações e orientações sobre alimentação saudável, nutrientes, dietas equilibradas e hábitos alimentares adequados. Esse tipo de iniciativa tem como objetivo promover a conscientização e a adoção de escolhas alimentares saudáveis e melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas.

A educação nutricional deve ser conduzida por nutricionistas, que possuem conhecimento especializado em nutrição e dietética. Eles podem realizar sessões educativas em escolas, empresas, hospitais, clínicas ou comunidades, abordando diversos tópicos relacionados à alimentação.

No contexto da educação nutricional, é comum envolver uma equipe interdisciplinar. Essa equipe pode ser composta por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos e assistentes sociais. A colaboração entre esses profissionais permite uma abordagem mais abrangente, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e comportamentais relacionados à alimentação.

As discussões com a equipe interdisciplinar são importantes para integrar diferentes perspectivas e conhecimentos na abordagem da educação nutricional. Essas discussões podem envolver a análise de casos clínicos, troca de experiências, revisão de evidências científicas e definição de estratégias para promover mudanças positivas nos hábitos alimentares.

A elaboração de materiais educativos desempenha um papel fundamental na educação nutricional. Esses materiais podem incluir cartilhas, folhetos, infográficos, vídeos e apresentações que apresentam informações claras e acessíveis sobre nutrição e saúde. Eles são

utilizados para transmitir conhecimentos, explicar conceitos, fornecer dicas práticas e esclarecer mitos relacionados à alimentação.

A realização de educação nutricional envolve a disseminação de informações e orientações sobre alimentação saudável, a colaboração com uma equipe interdisciplinar para abordagem abrangente e a criação de materiais educativos para auxiliar na transmissão de conhecimentos sobre nutrição e saúde. Essas ações visam capacitar as pessoas a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis e promover uma melhoria na qualidade de vida.

Durante o estágio no CREN pude evidenciar um momento de discussão de um caso clínico de sucesso com uma equipe multiprofissional (Figura 8).

Figura 8 - caso clínico de sucesso de paciente desnutrido que teve êxito no tratamento.



Participação em pesquisas que visam melhorar o entendimento e o tratamento da desnutrição e outras questões nutricionais.

Implementação de métodos de monitoramento e avaliação para medir o progresso dos pacientes e a eficácia dos programas nutricionais.

Durante o estágio pude me reunir com outros estagiários (Figura 9) de outras instituições de Ensino Superior para discutir ações no CREN a partir de evidências científicas com varreduras de artigos científicos em bibliotecas virtuais, do tipo: Science Direct, Scielo, Periódicos da Capes, BVS, PubMed, LILACs e Medline.

Figura 9: Reunião com outros estagiários.





## **Advocacia e Políticas Públicas**

Atuação na defesa dos direitos das crianças à nutrição adequada, ao tratamento cordial e acolhedor, envolvendo-se em iniciativas de políticas públicas.

Trabalho junto a entidades governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de programas e políticas que apoiem a nutrição e o bem-estar infantil.

Durante meu período de estágio no CREN, testemunhei comportamentos inadequados de professoras em relação aos alunos, tanto em sala de aula quanto no refeitório. Os educadores agiam de maneira áspera e insensível, inclusive puxando os braços das crianças com força para que se sentassem. Isso causava choro e desconforto entre os pequenos, transformando o que deveria ser uma hora alegre de refeição em um momento de tensão.

Quando os conflitos eram entre as crianças, os professores não ofereciam o suporte necessário, mostrando-se ainda mais impacientes com a situação. Em uma ocasião específica, intervim ao ver uma professora agindo com brutalidade. Ela ignorou minha tentativa de diálogo, continuando com sua postura inadequada. Trouxe o assunto à atenção da equipe responsável pela preparação de alimentos e fui aconselhada a reportar o incidente à coordenação pedagógica.

Após relatar o ocorrido, a coordenadora sugeriu que um nutricionista deveria supervisionar as refeições. No entanto, acredito que essa medida não resolve a questão central. O respeito e o cuidado para com as crianças não deveriam ser impostos pela presença de um supervisor. Tratar as crianças com gentileza é uma obrigação incondicional de todos os profissionais, independentemente de estarem sendo observados ou não.

No contexto do CREN, o nutricionista desempenha um papel não só reativo, tratando os problemas conforme surgem, mas também proativo, trabalhando na prevenção da desnutrição, na promoção de comunidades saudáveis e no bem-estar das crianças. Essa abordagem integral e multifacetada é crucial para tratar a desnutrição e suas causas subjacentes, apoiando assim um futuro mais saudável para as crianças atendidas pela instituição.

## **Estado nutricional das crianças atendidas no CREN**

Recuperar o estado nutricional dos pacientes atendidos no CREN é de extrema importância para promover sua saúde e bem-estar. A nutrição adequada desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento de diversas doenças, além de ser fundamental para a

recuperação após procedimentos médicos e cirúrgicos. As diretrizes gerais que podem ajudar a manter ou recuperar o estado nutricional das crianças são: avaliação nutricional; planejamento dietético individualizado; alimentação balanceada; Ingestão hídrica adequada; suporte nutricional; educação e acompanhamento.

- **Avaliação nutricional:** É essencial realizar uma avaliação nutricional abrangente para determinar o estado atual da nutrição do paciente. Isso pode incluir a medição do peso, altura, circunferência da cintura, análise da composição corporal e análise de exames laboratoriais relevantes.
- **Planejamento dietético individualizado:** Com base na avaliação nutricional, um plano de alimentação individualizado deve ser desenvolvido para atender às necessidades específicas do paciente. Isso pode envolver o aumento da ingestão de nutrientes deficientes, a restrição de certos alimentos em casos de alergias ou intolerâncias, ou o ajuste das proporções de macronutrientes para atender a objetivos específicos (por exemplo, controle de peso, ganho de massa muscular).
- **Alimentação balanceada:** o plano alimentar deve incluir uma variedade de alimentos nutritivos, como frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras (como carnes magras, aves, peixes, leguminosas) e fontes de gorduras saudáveis (como nozes, sementes, abacate). É importante garantir um equilíbrio adequado de carboidratos, proteínas e gorduras, além de vitaminas e minerais essenciais.
- **Ingestão hídrica adequada:** a hidratação adequada também desempenha um papel importante na saúde nutricional. Certifique-se de que os pacientes estejam consumindo líquidos suficientes ao longo do dia, a menos que haja restrições médicas específicas.
- **Suporte nutricional:** em alguns casos, pode ser necessário o uso de suplementos nutricionais ou fórmulas especiais para ajudar a atingir as necessidades nutricionais do paciente. Isso pode ser recomendado em situações em que a ingestão oral de alimentos seja insuficiente ou impossível.
- **Educação e acompanhamento:** é essencial fornecer orientações nutricionais claras aos pacientes, bem como acompanhar seu progresso regularmente. O suporte de profissionais de saúde qualificados, como nutricionistas ou dietistas, pode ser valioso nesse processo.

Cabe lembrar que, é importante levar em consideração as condições médicas subjacentes da criança, medicamentos em uso e possíveis interações medicamentosas ou restrições dietéticas. Cada paciente é único, portanto, a abordagem nutricional deve ser adaptada às necessidades individuais.

### Treinamentos sobre avaliação antropométrica

Planejar e executar treinamentos sobre avaliação antropométrica é uma excelente iniciativa para capacitar profissionais de saúde, nutricionistas, educadores físicos e outros especialistas interessados em aprimorar suas habilidades nessa área. A avaliação antropométrica é uma ferramenta importante para avaliar a composição corporal e o estado nutricional de um indivíduo, fornecendo informações relevantes para o diagnóstico, monitoramento e prescrição de intervenções adequadas. Seguem, abaixo, algumas etapas que podem ser seguidas para planejar e executar treinamentos eficazes sobre avaliação antropométrica:

- **Definir os objetivos do treinamento:** Comece identificando os objetivos específicos do treinamento. Isso pode incluir o aprimoramento das habilidades de medição de dobras cutâneas, circunferências corporais, peso e altura, bem como a interpretação dos resultados obtidos. Estabeleça metas claras e mensuráveis para o treinamento.
- **Elaborar o conteúdo do treinamento:** desenvolva um plano de ensino detalhado que cubra os principais tópicos relacionados à avaliação antropométrica. Isso pode incluir princípios e técnicas de medição, seleção correta dos equipamentos, padronização dos procedimentos, cálculos de indicadores antropométricos e interpretação dos resultados. Utilize recursos visuais, como slides, vídeos e materiais impressos, para auxiliar na compreensão dos conceitos.
- **Selecionar metodologias de ensino apropriadas:** escolha as metodologias de ensino mais adequadas para transmitir o conteúdo. Isso pode incluir palestras expositivas, demonstrações práticas, estudos de caso, exercícios em grupo e discussões. Promova a participação ativa dos treinandos, permitindo que pratiquem as técnicas de medição sob a supervisão de instrutores experientes.
- **Disponibilizar recursos de apoio:** forneça aos participantes materiais de apoio, como manuais de procedimentos, tabelas de referência, guias de interpretação e fichas de

avaliação antropométrica. Esses recursos ajudarão os treinandos a revisarem e aplicarem o conhecimento adquirido durante e após o treinamento.

- **Realizar práticas supervisionadas:** proporcione oportunidades para que os participantes realizem práticas supervisionadas de avaliação antropométrica. Isso pode ser feito em grupos pequenos, com instrutores fornecendo feedback individualizado e corrigindo erros técnicos. A prática é fundamental para o desenvolvimento das habilidades necessárias nessa área.
- **Avaliar o aprendizado:** ao final do treinamento, avalie o aprendizado dos participantes por meio de testes, estudos de caso ou outras atividades de avaliação. Isso permitirá verificar a eficácia do treinamento e identificar áreas que possam necessitar de maior reforço.
- **Oferecer atualização contínua:** reconheça que a avaliação antropométrica é uma área em constante evolução, com novas pesquisas e técnicas surgindo regularmente.

### 3. CONCLUSÕES E/OU SUGESTÕES

É essencial buscar constantemente melhorias no estágio de nutrição em clínica no CREN, a fim de garantir o bem-estar nutricional das crianças atendidas. Realizar uma avaliação nutricional completa em todas as crianças admitidas no CREN, incluindo medição de peso, altura, circunferência da cintura e análise da composição corporal. Essa avaliação ajuda a identificar as necessidades individuais de cada criança e auxilia no desenvolvimento de planos de cuidados personalizados. Com base na avaliação nutricional, é essencial desenvolver planos alimentares adequados e individualizados para cada criança.

Os planos devem ser equilibrados e incluir uma variedade de alimentos nutritivos, levando em consideração as preferências alimentares, restrições dietéticas e necessidades especiais de cada criança. Promover a educação nutricional entre as crianças, cuidadores e funcionários do CREN é fundamental. Isso pode ser realizado por meio de sessões educativas, materiais informativos, atividades práticas de culinária saudável e envolvimento de nutricionistas ou dietistas para fornecer orientações e esclarecer dúvidas.

Proporcionar treinamento regular para os funcionários do CREN sobre nutrição infantil, incluindo técnicas adequadas de preparo de alimentos, higiene alimentar, incentivo a uma alimentação saudável e identificação de sinais de desnutrição ou problemas relacionados à

alimentação. Estabelecer parcerias com profissionais de saúde, como nutricionistas, pediatras e enfermeiros, pode trazer benefícios significativos. Esses profissionais podem oferecer suporte clínico, realizar avaliações nutricionais mais complexas, fornecer orientações individualizadas e auxiliar no monitoramento do estado nutricional das crianças.

Garantir o acesso regular a alimentos saudáveis e de qualidade é essencial. Isso pode envolver parcerias com empresas locais, agricultores, programas de alimentação governamentais e doações de alimentos. Priorizar alimentos frescos, frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras é fundamental para promover uma nutrição adequada. Implementar um sistema de monitoramento e avaliação contínuos para acompanhar o estado nutricional das crianças, a adesão aos planos alimentares e o impacto das intervenções nutricionais.

Essas informações ajudarão a identificar áreas de melhoria e a ajustar as estratégias conforme necessário. Melhorar o estágio de nutrição em clínica requer um esforço conjunto de profissionais de saúde, cuidadores, funcionários do CREN e parceiros externos. Ao priorizar a nutrição e o bem-estar das crianças, podemos proporcionar a elas um ambiente saudável e contribuir para seu desenvolvimento físico e emocional.

#### **4. REFERÊNCIAS**

WOLF, Miriam Regina; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil-uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1331-1338, 2014.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s332-s340, 2008.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 35-43, 2009.

FROTA, Mirna Albuquerque; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 996-1000, 2005.

DETREGIACHI, Cláudia Rucco Penteadó; BRAGA, Tânia Moron Saes. Projeto "criança saudável, educação dez": resultados com e sem intervenção do nutricionista. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 51-59, 2011.

MELLO, Adriana Lima et al. Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, p. 119-132, 2012.

## PORTAL DO DOCENTE &gt; RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**Discente:** 19212388 - ARLINDO GABRIEL MAMEDE COSSOLOSSO**Plano:** [Série de vodcasts com oito episódios sobre verdades e Fake News do aleitamento materno: baseada em evidências científicas](#)**Orientador:** ANDREA MARQUES VANDERLEI FREGADOLLI**Data de Envio:** 31/08/2023 22:49**Tipo de Pesquisa:** Pesquisa Científica**Progresso da Pesquisa:** Concluída

## OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030 DA ONU

- Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
- Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

## RESUMO

## Resumo:

Objetivo: investigar as produções visuais compartilhadas e situações sociointeracionistas nas redes sociais sobre temáticas polêmicas do aleitamento materno durante a pandemia da COVID-19, no Brasil. Metodologia: trata-se de uma etnografia virtual. Os descritores DeCS "Aleitamento Materno" e "Desmame", foram utilizados nas varreduras dos seguintes sítios: YouTube e TikTok. A coleta dos dados ocorreu de dez/22 a jan/23. Critérios de inclusão: Vídeos completos de até 10 min. ordenados pela data de envio. Critérios de exclusão: Vídeos repetidos ou que não contemplem o assunto principal. Resultados: 1.120 vídeos totais detectados, 83 disponíveis após o uso dos filtros. Apenas 60 vídeos obedeceram aos critérios e foram utilizados. As categorias temáticas desenvolvidas após a análise foram: 1- Importância e benefícios da amamentação; 2- Desafios na amamentação; 3- Posicionamento e pega correta; 4- Cicatrização e alívio de desconforto; 5- Desmame precoce; 6- Confiança na produção de leite; 7- Preparação para o desmame; 8- Amamentação prolongada; 9- Intervenção e suporte profissional; 10- Recursos e produtos relacionados à amamentação. Conclusão: uma complexidade de fatores afeta o aleitamento materno, que ainda podem ser agravadas por informações de pouca qualidade ou possivelmente indutoras ao erro, de modo que é ressaltado a importância da educação materna e propagação de informações de qualidade por profissionais de saúde.

## Palavras-chave:

Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Redes Sociais.

## ABSTRACT

## Title:

"Virtual Ethnography of Truths and Fake News About Breastfeeding Circulated During the Pandemic Period"

## Abstract:

Objective: To investigate shared visual productions and socio-interactional situations on social media regarding controversial breastfeeding themes during the COVID-19 pandemic in Brazil. Methodology: This is a virtual ethnography study. The DeCS descriptors Breastfeeding and Weaning were used for searches on YouTube and TikTok. Data collection occurred from Dec/22 to Jan/23. Inclusion criteria: Videos under 10 minutes, sorted by upload date. Exclusion criteria: Repeated videos or those not related to the main subject. Results: A total of 1,120 videos were detected, 83 remained available after filtering. Only 60 videos met the criteria and were utilized. Thematic categories developed after analysis were: 1- Importance and benefits of breastfeeding; 2- Challenges in breastfeeding; 3- Proper positioning and latch; 4- Healing and discomfort relief; 5- Early weaning; 6- Trust in milk production; 7- Preparation for weaning; 8- Extended breastfeeding; 9- Professional intervention and support; 10- Resources and products related to breastfeeding. Conclusion: A complexity of factors influences breastfeeding, which can be further exacerbated by low-quality or potentially misleading information. Thus, the importance of maternal education and dissemination of quality information by healthcare professionals is underscored.

## Keywords:

Breastfeeding, Weaning, Social Media.

## CORPO DO RELATÓRIO

## Introdução

A amamentação, é considerada a maneira mais efetiva de assegurar boa saúde para os infantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento exclusivo seja mantido até os 6 primeiros meses de vida do bebê, seguido pela introdução de alimentos sólidos nutritivos, com a amamentação sendo mantida à livre demanda até os 2 anos de idade (BRANDT et al., 2021). Os benefícios do aleitamento materno vão muito além da relação nutricional, ele apresenta propriedade imunológicas, favorece o desenvolvimento cognitivo e protege as crianças de várias doenças, como desidratação, diarreia e pneumonia, as quais são importantes causas de mortalidade infantil (BRANDT et al., 2021). Para a mulher no puerpério, promove retorno mais rápido a condições pré-gravídicas, ajuda na perda de peso, previne sangramentos, cria um maior laço no binômio mãe-filho, reduz o risco do desenvolvimento de câncer de mama e ovário, diabetes e fraturas ósseas por osteoporose (DOS SANTOS et al., 2022). Os benefícios do aleitamento materno se estendem para o futuro da criança, sendo as que são amamentadas por períodos mais longos tendem a apresentar menor risco de adquirir otites, diarreias, infecções respiratórias e até mesmo a síndrome de morte súbita da infância (BRANDT et al., 2021). Além disso, a amamentação está relacionada ao desenvolvimento facial, o que contribui para mastigação, deglutição e respiração (TAVARES et al., 2020). Apesar da existência de leis, programas e ações destinadas a promoção e manutenção do aleitamento materno (AM), é demonstrado estatisticamente por pesquisas níveis baixos para o AM, apesar dos seus grandes benefícios para a mãe e o bebê (TAVARES et al., 2020). Os fatores mais frequentemente associados com a descontinuação do AM incluem a mulher primigesta, baixo peso fetal ao nascimento, uso de mamadeiras, dificuldade materna para amamentar após o nascimento, apojadura tardia do leite materno, falta de aconselhamento materno relacionado ao tempo ideal de AM, ausência de aconselhamento correto das consequências do desmame precoce, falta de suporte paternal, mães que retornam ao exercício laboral de maneira precoce, uso do tabaco e de substâncias alcoólicas, idade materna baixa e baixo grau de escolaridade (MARTINS et al., 2021). Outros problemas que podem motivar a mãe ao desmame ou prejudicar essa atividade são as patologias mamárias, como ingurgitamento mamário, mastite, fissura ou ferida mamilar, sendo grandes problemas que a mulher pode enfrentar no processo do AM. Tais patologias são extremamente relacionadas a posição da mãe e do filho, bem como a adequação da pega durante a mamada do infante, de modo que alterações posicionais da criança como pescoço torcido e queixo longe da mama podem facilitar a ocorrência de danos ao seio materno (BARBOSA et al., 2018). Profissionais de saúde desempenham um papel crítico ao fornecer apoio técnico e emocional para garantir o sucesso dessa prática. Desde o pré-natal, devem incentivar o aleitamento, compreender as situações da mãe e do bebê, estimular a autoconfiança e orientar sobre a amamentação saudável. Entretanto, estudos mostram que existem lapsos na orientação sobre amamentação durante o pré-natal, apesar das consultas realizadas pelos profissionais médicos (BAUER et al., 2019). O uso de medicamentos durante a amamentação deve equilibrar benefícios à mãe com riscos para o bebê, podendo levar à interrupção da amamentação. A falta de pesquisas sobre excreção no leite humano gera incertezas. Fármacos como cabergolina e bromocriptina são usados para suprimir lactação. Intervenções não farmacológicas, como medicina alternativa e saberes populares, são exploradas, mas carecem de respaldo científico. Métodos como o "colar de mamona" e a folha de sálvia são mencionados, mas sem

comprovação científica. O uso de compressas de repolho tem uso estabelecido, porém falta evidência sólida para seu uso generalizado no tratamento da mama ingurgitada (SAGE, 2021; SCHWUCHOW, 2022).

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, original, de fonte primária e de natureza qualitativa, a qual seguiu as seguintes etapas: definição do tema; seleção da pergunta norteadora e escolha da estratégia de busca; descritores e plataformas de pesquisa de vídeos mais eficazes no levantamento de conteúdo de interesse público; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos vídeos pré-selecionados e selecionados por meio da leitura dos agentes indexadores dos conteúdos audiovisuais, como descrição, palavras-chave e títulos, bem como a organização factível do material pré-selecionado e a identificação dele; análise das informações levantadas; composição de uma biblioteca individual e avaliação crítica das mídias selecionadas; análise, interpretação, e discussão dos resultados e a apresentação no formato de artigo, o qual contempla as propostas para estudos futuros.

Quadro 1 – Detalhamento das etapas da Revisão Sistemática Integrativa.  
Disponível no documento indexado  
Fonte: Elaborada pelos Autores

Essa pesquisa foi realizada nos sítios de compartilhamento de vídeos do Youtube e TikTok, utilizando os descritores DeCS/MeSH Aleitamento Materno e Desmame como filtros, além disso foram selecionados os vídeos com duração inferior à 10 minutos no YouTube e sem qualquer restrição de duração no TikTok. O corpus da pesquisa obtido para o YouTube contém os seguintes critérios de inclusão: período de coleta de dados: dezembro de 2022 a janeiro de 2023; vídeos completos com duração inferior a 10 minutos e ordenados de acordo com a data que foram enviados a plataforma agregadora de vídeos YouTube; vídeos publicados no período de 2018 a 2023.

Os critérios de exclusão foram: vídeos repetidos; vídeos que não contemplem como assunto principal razões pelas quais nutrizes deixam precocemente de alimentar seus lactentes de forma exclusiva e a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.

As informações dos vídeos foram compiladas com a ferramenta Formulários Google abarcando as seguintes categorias no presente documento:

YouTube: 1. Nome do Pesquisador; a String de busca utilizada: Aleitamento Materno e Desmame; quantidade de documentos vinculados a pesquisa no sítio do TikTok, sendo subdividido na quantidade de vídeos antes da aplicação dos filtros, o qual foi 725 e após aplicação dos filtros, onde foram selecionados 29 vídeos. Após foram coletados dados específicos para cada vídeo, sendo o: autor do vídeo; tempo de duração; data de postagem; total de visualizações; categoria a qual o vídeo pertence; Tema; Total de inscritos; quantidade total de curtidas; quantidade total de comentários; link do vídeo; participantes do vídeo; equipe participante do material audiovisual; paciente entrevistado no material; familiares envolvidos no vídeo; escopo do vídeo; dados gerais dos pacientes (s) da (s) atividade (s), como idade, sexo e fase de vida; doenças existentes nos participantes; local onde o vídeo foi realizado; fala do (s) participante (s); transcrição do vídeo; quem foi o elaborador do vídeo.

TikTok: 1. Nome do Pesquisador; a String de busca utilizada: Aleitamento Materno e Desmame; quantidade de documentos vinculados a pesquisa no sítio do TikTok, o qual se subdivide na quantidade de vídeos antes da aplicação dos filtros, o qual foi 395 e após aplicação dos filtros, onde foram selecionados 31 vídeos. Após foram coletados dados específicos para cada vídeo, sendo o: autor do vídeo; tempo de duração; data de postagem; total de visualizações; categoria a qual o vídeo pertence; Tema; Total de inscritos; quantidade total de curtidas; quantidade total de comentários; link do vídeo; participantes do vídeo; equipe participante do material audiovisual; paciente entrevistado no material; familiares envolvidos no vídeo; escopo do vídeo; dados gerais dos pacientes (s) da (s) atividade (s), como idade, sexo e fase de vida; doenças existentes nos participantes; local onde o vídeo foi realizado; fala do (s) participante (s); transcrição do vídeo; quem foi o elaborador do vídeo.

Os filtros utilizados no mecanismo de pesquisa YouTube para se chegar à seleção dos vídeos: vídeos; últimos 5 anos; pertinência ao assunto, para análise de dados foram adotados apenas os vídeos que continham na descrição ambos os descritores. Foram excluídos vídeos duplicados, vídeos com duração superior a dez minutos e vídeos que não abordassem o assunto pertinente ao estudo.

Os filtros utilizados no mecanismo de pesquisa TikTok para se chegar à seleção dos vídeos: vídeos; contagem de curtidas; pertinência ao assunto, para análise de dados foram adotados apenas os vídeos que continham na descrição ambos os descritores. Foram excluídos vídeos duplicados e vídeos que não abordassem o assunto pertinente ao estudo.

Para confecção dos temas seguidos no fluxo textual, foi utilizado a ferramenta de inteligência artificial da Open Ai ChatGPT 3.5, o qual realizou a análise textual baseada na seguinte pergunta, "você é um grande pesquisador da área de pesquisa de Aleitamento Materno, use seu conhecimento para me ajudar a criar 10 categorias temáticas sobre o texto que irei mandar abaixo", sendo criado 10 categorias para cada uma das 60 transcrições dos vídeos, que foram unidas posteriormente através do comando "poderia criar 10 categorias capazes de sintetizar as categorias produzidas em cada um dos textos anteriores", o qual gerou 10 categorias dispostas nos resultados.

O uso dessa ferramenta é justificado pela sua importância no cenário tecnológico atual, em que a inteligência artificial consegue ser treinada no uso de dados textuais online para responder perguntas de usuários a partir de um comando escrito. Esse modelo gera conteúdo textual similar a escrita humana, o tornando útil para tarefas como tradução linguística e sumarização textual. (KHAN; OSMONALIEV; SARWAR, 2023).

## Resultados e Discussões

Observação: devido a quantidade reduzida de caracteres permitidos para essa submissão, só foi possível inserir as cinco primeiras categorias, das 10 elaboradas da análise de conteúdo.

### Importância e benefícios da amamentação

#### Nutrição e Imunidade proporcionada pelo leite materno

O tema da nutrição e imunidade proporcionadas pelo leite materno é de suma importância para a saúde infantil. Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida do bebê. Após essa fase, a criança deve receber alimentos sólidos nutritivos duas a três vezes ao dia até os 8 meses, e depois três a quatro vezes ao dia dos 9 aos 11 meses. A amamentação deve ser mantida idealmente até os dois anos de idade (ALBAR, 2022). Entretanto, somente 40% dos bebês são amamentados exclusivamente até os 6 meses em uma escala global, enquanto no Brasil, esse número é de 54% (GONÇALVES DIAS, 2022; ALBAR, 2022).

O leite materno oferece uma gama de benefícios para mãe e filho, como o fortalecimento do vínculo emocional, benefícios para a saúde materna e, para o lactente, a maturação do sistema imunológico e prevenção de várias doenças (GONÇALVES DIAS et al., 2022). Esses benefícios são especialmente relevantes nos primeiros 6 meses de vida, quando o bebê ainda está em processo de maturação de seus sistemas digestivo, renal, imunológico e neuromuscular (ROBLES MIRABAL et al., 2019).

Crianças amamentadas por períodos prolongados têm menos chances de desenvolver uma série de morbidades, como otites, diarreias e infecções respiratórias. Além disso, elas têm menores taxas de mortalidade devido a causas como síndrome de morte súbita infantil e enterocolite necrotizante (DOS SANTOS RIBEIRO et al., 2022). No que diz respeito à mãe, a amamentação contribui para a involução uterina no pós-parto, ajuda na perda de peso e diminui o risco de diversos tipos de câncer.

O aleitamento materno é também ecologicamente responsável, uma vez que não gera resíduos nem poluição, estando já preparado naturalmente na temperatura ideal e contendo todos os nutrientes essenciais para o bebê (ANDRADE, 2018).

Transcrições de vídeos confirmam essas afirmações

Vídeo 3: "O leite materno é o alimento natural e essencial para o bebê, uma alimentação adequada desde o nascimento da criança tem repercussões para o resto da vida do indivíduo e influencia na defesa de infecções, na fisiologia, em seu desenvolvimento emocional e cognitivo, reduzindo os índices de morbimortalidade infantil e também interferindo positivamente na saúde psicológica e física da mãe."

Vídeo 8: "O aleitamento materno é essencial importante na vida do neonato para o seu melhor desenvolvimento é indicado pela OMS até no mínimo os dois anos de idade e exclusivos aos seis meses, haja vista que reduz a mortalidade até exatamente 5 anos de idade, também evitando problemas futuros quanto à saúde da criança."

Vídeo 11: "O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido, ele pode suprir sozinho às necessidades da criança até os seis meses de vida sendo o complemento nutricional até o segundo ano de idade. O leite materno também evita muitas doenças como infecções gastrointestinais, dermatites atópicas e alergia alimentar além também de agir contra a obesidade."

Em contraponto, alguns vídeos populares, que não têm base científica, propagam práticas consideradas inadequadas, como a introdução precoce de alimentos e líquidos, com consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Vídeo 10: "Então assim exclusivo mesmo só leite para até os 4 meses, com 4 meses ela começou na água e com 5 ela já começou a comer frutinhas. Ela via a gente comendo e ficava querendo então eu comecei,



quando ela fez 6 meses ela começou a comer tudo assim de tudo amassadinho porque ela tinha nada de dente e assim diminuiu bastante as mamadas."

Este cenário reflete a necessidade de disseminação de informações baseadas em evidências para que as práticas de amamentação se alinhem às recomendações médicas e científicas, garantindo assim o melhor para a saúde da mãe e do bebê.

#### Vínculo materno-filho da amamentação

O tema do fortalecimento do vínculo entre mãe e filho através da amamentação é abordado com complexidade nos estudos acadêmicos e meios audiovisuais. Segundo Rocha et al. (2018), esse fortalecimento é multifacetado e influenciado por uma variedade de fatores que vão desde o local de residência e a idade materna, até questões econômicas e sociais.

Entretanto, para além dessa perspectiva teórica, os trechos de vídeos consultados adicionam camadas emocionais e práticas a essa discussão. No vídeo 25, uma mãe compartilha suas lutas e vitórias pessoais com a amamentação: "ela é a minha segunda filha, mas é a única que pegou o peito. E eu passei por um momento que dói, sangrou muito, mas era uma coisa que eu sempre quis, amamentar. E é o que aproxima mais a gente do filho também. Ai eu fui e dei o peito, foi difícil, mas eu consegui, não desisti. Agora para mim eu tô bem mais feliz, porque ela pede, eu dou de mamar pra ela normal, agora não dói. Demorou para passar, mas passou. Não dói, agora ela mama bastante, mama bem e é uma coisa para mim que eu tenho orgulho de mim mesmo por causa disso."

O vídeo 26, intitulado "Vivendo Juntas," traz uma narrativa sobre como a amamentação se adapta ao crescimento da criança: "E aí elas perceberam que como a Carolina cresceu e consegue fazer várias coisas, assim como a mamãe também tem as atividades delas. Elas decidiram que terão apenas três momentos para dar uma pausa em tudo isso e mamar no peito. A Carolina vai mamar só quando acordar e já tiver luz do dia, antes da soneca da tarde e antes de dormir à noite. Assim, cada vez que der vontade de mamar, elas vão procurar uma brincadeira ou refeição para fazerem Juntas."

Por fim, o Vídeo 30 enfatiza a relevância da amamentação do ponto de vista nutricional e imunológico: "A amamentação é um dos vínculos que une uma mãe ao seu bebê e, durante os 6 primeiros meses de vida, é através dela que são transmitidos todos os nutrientes que os pequenos precisam. Após este período, embora sejam inseridos alimentos saudáveis à rotina da criança, é aconselhado manter o aleitamento materno até os 2 anos de idade, pois os nutrientes oferecidos auxiliam na produção de anticorpos." Essas contribuições dos vídeos enriquecem a discussão acadêmica, acrescentando dimensões emocionais e práticas aos desafios da amamentação e seu papel no fortalecimento do vínculo mãe-filho.

#### Desafios da Amamentação

A amamentação é um processo complexo que não depende unicamente da vontade da mãe para ser bem-sucedido. Diversos fatores influenciam essa prática, incluindo questões culturais, a introdução de fórmulas de leite industrializadas e a atuação da equipe de saúde. Quando esses fatores são disfuncionais, podem levar ao desmame precoce (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018). Pesquisas apontam que os principais desafios ao aleitamento materno incluem pega incorreta, problemas mamários como fissuras, ingurgitamento e mastite, baixa produção de leite e dor nas mamas. Além disso, a duração da licença maternidade pode afetar o tempo que a mãe passa fora de casa, aumentando o risco de introdução de outros alimentos (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018; URBANETTO et al., 2018).

Estudos mostram que mães com escolaridade igual ou superior a 12 anos e experiência prévia em amamentação possuem menor risco de interromper o aleitamento materno exclusivo antes dos 30 dias de vida do bebê. Em contrapartida, mães que passaram por cirurgia mamária ou cujos filhos nasceram de parto cesáreo, foram alimentados com fórmula no hospital ou usaram chupeta têm maior risco de interromper a amamentação exclusiva (Vídeo 17).

Conforme transcrição do Texto 02 TK, a cultura atual reforça uma narrativa negativa sobre a amamentação. Mães são frequentemente orientadas de forma inadequada, levando-as a acreditar que estão falhando no processo, e a introdução de fórmulas é muitas vezes apresentada como a solução. Essa visão é reforçada por estratégias de marketing de grandes farmacêuticas e empresas de alimentos, que incentivam o consumo de fórmulas como alternativa ao leite materno.

De acordo com uma transcrição de vídeo, a dor mamária é uma preocupação significativa que pode complicar a amamentação (Vídeo 04). Problemas como fissuras, mastite e abcessos mamários podem tornar o processo doloroso e até insustentável para a mãe, levando à interrupção da amamentação (OMRANIPOUR; VASIGH, 2020).

O uso de chupetas e bicos artificiais é frequentemente associado à pega incorreta e à redução da produção de leite. Isso ocorre porque a chupeta diminui o número de mamadas e acostuma o bebê a uma forma diferente de sucção, comprometendo a estimulação mamária e a produção de leite (MORAIS et al., 2020; Texto 22 TK; Vídeo 07 TK; Vídeo 08 TK). De fato, a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde incluem a não utilização de bicos artificiais como um dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" (Vídeo 26).

O uso de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, está fortemente associado ao fracasso da amamentação. Isso se deve principalmente à diferença nas formas de sucção entre o seio materno e os bicos artificiais. Essa variação prejudica a coordenação muscular necessária para uma sucção eficaz no peito, resultando em dificuldades de deglutição e mastigação, e podendo levar a problemas orofaciais em crianças. O uso de bicos artificiais também aumenta o risco de complicações mamárias, como ingurgitamento e mastite (OMRANIPOUR; VASIGH, 2020; DE OLIVEIRA et al., 2021).

A introdução inadequada de fórmulas infantis pode ter impactos significativos na saúde dos recém-nascidos e lactentes. O leite materno, rico em células imunológicas e moléculas protetoras, promove a colonização saudável de microrganismos nas superfícies mucosas e reduz o risco de doenças. A substituição prematura do leite materno por fórmulas infantis pode expor as crianças a riscos como problemas gastrointestinais, contaminação e alergias alimentares (OLIVEIRA, 2019).

#### Transcrições de vídeos abordando o assunto:

Vídeo 24: "A introdução de fórmula infantil muitas vezes acontece sem prescrição médica adequada. Quando se inicia o uso da fórmula, geralmente se opta por uma mamadeira. Essa escolha pode confundir a criança, que acaba por preferir a mamadeira ao seio materno, facilitando o desmame."

Vídeo 12: "Fatores como agendamento de cesariana, pega incorreta, uso de bicos artificiais, e oferta desnecessária de fórmulas podem levar ao desmame precoce."

Vídeo 29: "A introdução desnecessária de fórmula pode desencadear um efeito bola de neve, resultando em desmame precoce."

Vídeo 13: "O uso de chupetas pode confundir o bebê durante a amamentação, prejudicando a pega e causando desconforto para a mãe."

Vídeo 15: "O uso de copo como alternativa à mamadeira pode evitar a confusão de bicos."

Vídeo 06: "Oferecer leite em um copo é uma boa alternativa para evitar a confusão de bicos e facilitar a higienização."

Vídeo 19: "Dar leite por seringa é uma alternativa quando não há copo disponível."

Vídeo 27: "O uso de chupetas pode levar ao desmame precoce."

Nos vídeos mencionados, é destacada a importância de evitar o uso de bicos artificiais para prevenir o desmame precoce. A recomendação principal é usar um copo ou colher para oferecer fórmulas, evitando assim a confusão de bicos.

Vídeo 05: "Davi foi alimentado com mamadeira e chás desde cedo, o que pode ter contribuído para sua internação por infecção intestinal aos 11 meses."

Vídeo 21: "Bicos artificiais podem causar confusão de bicos e levar ao desmame precoce."

O uso precoce de mamadeira e chás pode aumentar o risco de distúrbios gastrointestinais em bebês, como exemplificado no caso de Davi que foi internado por infecção intestinal.

Vídeo 02: "A mãe foi aconselhada a introduzir fórmula artificial apesar do ganho de peso saudável do bebê, com justificativas inadequadas, como implantes mamários e conforto para a mãe."

Este último vídeo destaca a necessidade de orientações médicas corretas e bem fundamentadas, mostrando como conselhos inadequados podem levar à introdução desnecessária de fórmulas infantis, com possíveis impactos negativos na saúde da criança.

#### Posicionamento e pega correta

O índice de aleitamento materno exclusivo está abaixo dos níveis desejáveis. Entre os diversos fatores que afetam essa estatística, destaca-se a dificuldade com a técnica da mamada, uma das principais causas de desmame precoce, de acordo com queixas em ambulatórios (BARBORA et al., 2018). O posicionamento adequado da mãe e do bebê durante a amamentação é crucial para garantir uma pega correta, minimizando riscos de traumas nos mamilos que poderiam comprometer o processo de aleitamento (BARBORA et al., 2018).

Nessa direção, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propõe um protocolo de observação da interação entre mãe e bebê durante a amamentação. Este método visa monitorar e identificar desafios técnicos que possam surgir ao longo desse processo (BARBORA et al., 2018).

#### Transcrição de vídeos sobre amamentação:

Vídeo 17 TK aborda dois aspectos fundamentais para a amamentação bem-sucedida: Identificar uma pega correta, que não se limita à famosa "boca de peixinho". Também é importante observar se o nariz está livre, se o queixo do bebê está encostado ou quase encostado no peito da mãe, se o corpo do bebê está virado em direção ao corpo da mãe e se as bochechas do bebê estão cheias durante a

mamada.

Diferenciar uma sucção nutritiva, feita com a boca mais aberta e ritmo mais lento, de uma sucção não nutritiva, caracterizada por boca mais fechada e ritmo mais rápido.

Vídeo 31 TK detalha os "três Ps": posicionamento da mãe, do bebê e pega adequada. Sublinha a importância de alinhar os ombros e costas da mãe e manter o corpo e a cabeça do bebê alinhados, independentemente da posição escolhida para a amamentação.

Vídeo 3 TK menciona a importância da mobilidade da língua do bebê e sugere a consulta com profissionais caso haja limitações que possam afetar a amamentação.

Vídeo 14 TK lista três causas potenciais de dor durante a amamentação: língua presa, uso de bicos artificiais e pega incorreta.

Vídeo 24 aborda os problemas decorrentes de uma pega inadequada, como fissuras e dor, e a importância de uma orientação qualificada para evitar esses problemas.

Vídeo 27 sugere diferentes posições para amamentar, enfatizando o conforto e o apoio correto para mãe e bebê.

Estas transcrições corroboram com o que é discutido na literatura acadêmica, enfatizando a importância da pega adequada, conhecida como "boca de peixinho", e do posicionamento correto tanto da mãe quanto do bebê. Além disso, abordam a relevância de uma sucção nutritiva, realizada com a boca bem aberta e em um ritmo mais lento.

A literatura reforça essas práticas, demonstrando como o posicionamento inadequado e outros fatores como o ingurgitamento mamário podem afetar negativamente a amamentação. Crianças com a cabeça e o corpo desalinhados, ou com o lábio inferior virado para dentro, mostram-se menos eficazes na amamentação. Fatores adicionais como a ausência de apoio para a mãe também são significantes e podem contribuir para o desmame precoce (BARBOSA et al., 2018).

#### Cicatrização e Alívio de Desconforto

Para otimizar o tratamento de complicações mamárias em mulheres que deram à luz, diversas intervenções têm como objetivo aliviar a dor e promover a cicatrização de lesões. Entre as práticas recomendadas estão uma técnica de amamentação adequada, a manutenção dos mamilos secos, a exposição ao ar e à luz solar, e o não uso de sabões, álcool ou outros produtos que possam danificar a proteção natural do mamilo. Em casos de dor intensa, são recomendados analgésicos sistêmicos via oral (DA SILVA et al., 2019). Técnicas variadas de massagem mamária têm se mostrado eficazes na redução imediata da dor e de sintomas associados à cessação da amamentação. Contudo, existe uma carência de orientações sobre a técnica correta, e a falta de treinamento adequado pode comprometer a eficácia do procedimento (SCHWUCHOW, 2022).

Quanto às compressas, estudos indicam que a aplicação de frio gera melhores resultados na redução da dor e no alívio do ingurgitamento, quando comparada ao uso de compressas quentes. A recomendação é o uso combinado de compressas quentes e frias, associadas à ordenha e massagem, para tratar eficazmente os sintomas do ingurgitamento mamário (DA SILVA et al., 2019; SCHWUCHOW, 2022).

Os vídeos transcritos oferecem dicas práticas, provenientes do conhecimento popular, para o manejo de desconfortos mamários. Entre as sugestões, destaca-se o uso de compressas frias e de faixas constritoras para aliviar o desconforto causado pelo ingurgitamento. Cientificamente, a aplicação alternada de compressas quentes e frias é considerada a melhor abordagem. Contudo, nos vídeos, o uso de compressas frias é enfatizado, enquanto compressas quentes são amplamente desencorajadas. A ordenha para alívio também foi abordada de forma positiva e é corroborada por dados científicos.

#### Desmame Precoce

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida do bebê. No entanto, no Brasil, a taxa de cumprimento desta recomendação é alarmantemente baixa. De acordo com a UNICEF, a OMS e o Ministério da Saúde, essa realidade é preocupante (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

O desmame precoce, que é a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses, pode deixar a criança vulnerável a doenças relacionadas à desnutrição e até mesmo à morte (Vídeo 20).

Vários fatores influenciam a prática do aleitamento materno. A recomendação é que a amamentação comece na primeira hora após o nascimento, para que o bebê receba o colostro, rico em nutrientes e proteínas imunológicas (VILA-CANDEL et al., 2018).

Vídeo 27: Para prevenir o desmame precoce, orientações devem ser fornecidas às mães durante o pré-natal e nas primeiras horas após o nascimento. O recém-nascido que é amamentado nas primeiras 24 horas tem uma série de vantagens, como o fortalecimento do vínculo mãe-filho e a prevenção de problemas como ingurgitamento mamário e traumas nos mamilos.

Estudos indicam que as primeiras seis semanas após o parto são um período crítico para o desmame, muitas vezes devido à percepção de escassez de leite. Este problema está fortemente relacionado com o momento da primeira sucção e a frequência da amamentação (ZITKUTE, 2020).

Vídeo 08: O desmame precoce traz sérias consequências à criança, aumentando os riscos de alergias alimentares, diarreias e atraso no desenvolvimento motor-oral.

O desmame precoce também é influenciado por fatores sociodemográficos. Ele é mais comum entre mulheres jovens e menos escolarizadas, provavelmente devido à falta de acesso à informação (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Outras circunstâncias que contribuem para o desmame incluem a sobrecarga de trabalho doméstico e profissional, além de situações familiares desfavoráveis que geram estresse e insegurança (SANTOS et al., 2018).

Vídeo 17: Mães com maior escolaridade e experiência prévia em amamentação têm menor risco de desmame precoce. Em contrapartida, cirurgias mamárias, partos cesáreos e o uso de leite artificial são fatores de risco para a interrupção do aleitamento.

Outros fatores que influenciam o desmame incluem a introdução de bicos artificiais e uma pega inadequada durante a amamentação, que pode levar a lesões e dor (CABEDO et al., 2019).

Vídeo 14: Raramente um único fator é responsável pelo desmame precoce. Comumente, é uma combinação de fatores que leva à interrupção do aleitamento materno.

Finalmente, apesar de consultas pré-natal frequentes, muitas mães ainda interrompem o aleitamento. Isso destaca a necessidade de melhorar a qualidade das informações e do relacionamento entre a equipe de saúde e as gestantes (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

#### Conclusões

O presente estudo revela, através da etnografia virtual, a complexidade e multifatorialidade dos aspectos relacionados ao aleitamento materno e à amamentação, destacando a importância da compreensão abrangente desses fatores para promover práticas bem-informadas e eficazes de saúde materno-infantil. A etnografia virtual demonstra que o fortalecimento do vínculo mãe-filho emerge como um tema recorrente e central, influenciado por uma gama de fatores econômicos, culturais, sociais e psicológicos, os quais atuam de sobremaneira interferindo nas práticas da amamentação, com o contexto de residência, idade, escolaridade materna, atividade laboral podendo influenciar fortemente nessa relação.

Os depoimentos extraídos das mídias virtuais enfatizam a importância delas como forma de propagação de conhecimento, com a grande maioria dos vídeos trazendo informações importantes que podem atuar de maneira efetiva na melhora dos hábitos de amamentação. No entanto, alguns desses materiais realmente apresentam informações que podem induzir ou facilitar a introdução de práticas negativas ou de potencial neutro para o binômio mãe-filho, o que destaca a importância da conscientização e investimento em educação da população, medida capaz de efetivamente diminuir os impactos das Fake News no contexto do aleitamento materno.

Outro ponto bastante discutido nos meios audiovisuais são as estratégias para o desmame gentil e amamentação prolongada descrita também demonstram como o crescimento do infante pode ser adaptado para a continuidade ou parada gradual da amamentação, reforçando a importância dessas práticas ao longo dos primeiros anos de vida.

As barreiras e facilitadores para a amamentação exclusiva também emergem como questões cruciais, envolvendo desde o uso de chupetas e bicos artificiais até as influências socioculturais e de profissionais de saúde. A compreensão desses fatores é vital para promover uma educação mais eficaz e intervenções de apoio direcionadas a mães, famílias e profissionais de saúde. Ademais, um tema bastante abordado é a intersecção entre amamentação, saúde e bem-estar materno e infantil, em que é enfatizada a importância dos cuidados preventivos e intervenções terapêuticas para lidar com complicações associadas à amamentação, como o ingurgitamento mamários, fissuras mamárias e a mastite.

Este artigo oferece uma visão abrangente de como o aleitamento materno é uma atividade complexa, apresentando muitas nuances no seu processo, as quais necessitam de educação, apoio e intervenções contínuas para promover práticas saudáveis e sustentáveis de amamentação. Ao considerar as diversas perspectivas apresentadas nessa análise, é importante refletir sempre na efetividade e comprovação das práticas transmitidas nos meios visuais e como os profissionais de saúde, as famílias e a sociedade como um todo podem trabalhar juntos para criar um ambiente mais propício para a saúde e o bem-estar das mães e seus filhos.

#### Referências

ALBAR, Salwa Ali. Mothers' feeding practices among infants (4–12 months) and associated factors: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Journal of Nutritional Science*, v. 11, p. e83, 2022.

AGOSTINHO, Cláudia; FRIAS, Ana. Duas dádivas e um dilema: amamentação durante a gravidez. In: FRIAS, Ana. *A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida*. Cap. 1, p. 463-470, 2021.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

ARMELIN, Maria Vigoneti Araújo Lima et al. O uso do laser de baixa potência por enfermeiro no tratamento de lesões cutâneas e orais. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 253, p. 3006-3010, 2019.

BAUER, Debora Fernanda Vicentini et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.

BARBOSA, Gessandro Elpidio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, p. 517-526, 2018.

BRIDGES, Nicole; HOWELL, Gwyneth; SCHMIED, Virginia. Exploring breastfeeding support on social media. *International Breastfeeding Journal*, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2018.

CABEDO, Rosa et al. Tipos de lactância materna e fatores que influenciam em seu abandono até os 6 meses. *Matronas Profissão*, v. 20, n. 2, 2019.

CORTÉS-RÚA, Laura; DÍAZ-GRÁVALOS, Gabriel J. Interrupção temprana de la lactancia materna. *Enfermería Clínica*, v. 29, n. 4, p. 207-215, 2019.

DA SILVA OLIVEIRA, Ana Kelly et al. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 1, 2019.

DE MORAIS, Suely Pinto Teixeira et al. Uso de chupeta e a interrupção do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 99-110, 2020.

DE OLIVEIRA CAVALCANTE, Vitória et al. Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa. *Aquichan*, v. 21, n. 3, p. e2132-e2132, 2021.

DE OLIVEIRA MARQUES, Ana Karolina; MORAES, Suellen da Rocha Lage; SANTOS, Hyasmym Kaiane Faesser. Orientação durante o pré-natal sobre ordenha de colostro para mães diabéticas: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e22712642322-e22712642322, 2023.

DOS SANTOS RIBEIRO, Antonia Karoline Farias et al. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022.

FERREIRA, Mônica Lino Pinheiro da Fonseca. Atitudes das mulheres em relação à amamentação prolongada: um estudo qualitativo. *Tese de Doutorado*, 2021.

FREITAS, Marina Guedes de; WERNECK, Alexandre Lins; BORIM, Bruna Cury. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Revista Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 10, p. 2301-2307, 2018.

GONÇALVES DIAS, Ernandes et al. Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *J. Health NPEPS*, p. 1-21, 2022.

HUTSON, Matthew et al. Could AI help you to write your next paper?. *Nature*, v. 611, n. 7934, p. 192-193, 2022.

KANG, Sujeong; CHOI, Naya. Prolonged breastfeeding can reduce internalizing problem behaviours of young children by enhancing mothers' social parenting. *Early Child Development and Care*, v. 190, n. 13, p. 2159-2169, 2020.

KHAN, Naushad Ahmad; OSMONALIEV, Kudaibergen; SARWAR, Mohammad Zahed. Pushing the Boundaries of Scientific Research with the use of Artificial Intelligence tools: Navigating Risks and Unleashing Possibilities. *Nepal Journal of Epidemiology*, v. 13, n. 1, p. 1258, 2023.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

LLUPIÁ, Anna et al. Factors related to inhibition of lactation by pharmacological means at birth in a Spanish referral hospital (2011-2017). *Gaceta sanitaria*, v. 36, p. 6-11, 2022.

MACHADO, João Paulo Fernandes et al. Formas de desmame do aleitamento materno: revisão de literatura. 2021.

MORAES, Gécica Gracieli Wust de et al. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.

OMRANPOUR, Ramesh; VASIGH, Mahtab. Mastitis, breast abscess, and granulomatous mastitis. In: ROSE, Ginny M.; LAWRENCE, Ruth A.; CASEY, Carrie E. (Eds.). *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation*. p. 53-61, 2020.

OLIVEIRA, Bruna Letícia Costa Tito de. Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo e em uso de fórmulas infantis. *Dissertação de Mestrado*, 2019.

PERES, Janaine Fragnan et al. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 141-151, 2021.

RAMINELLI, Michele; HAHN, Siomara Regina. Medicamentos na amamentação: quais as evidências?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 573-587, 2019.

ROBLES MIRABAL, Violeta et al. Comportamiento de la lactancia materna. *Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo"*. *Revista Médica Electrónica*, v. 41, n. 3, p. 655-668, 2019.

ROCHA, Gabriele Pereira et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 12, p. e00045217, 2018.

SAGE. [s.l.] National Institute of Child Health and Human Development, 2021.

SANTOS, Priscila Veras et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, 2018.

SCHWUCHOW, Eduarda. Cuidados de enfermagem relacionados ao ingurgitamento mamário: uma revisão integrativa. *Dissertação de Mestrado*, 2022.

SILVA, Leonildo Severino; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá: cuidados culturais. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v. 5, n. 4, p. 24-41, 2019.

TAVARES, Aline Muniz Cruz et al. Fatores que interferem na duração do aleitamento materno de crianças na Região Metropolitana do Cariri cearense. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, e47367, 2020.

TULLOCH, Karen J. et al. Cabergoline: a review of its use in the inhibition of lactation for women living with HIV. *Journal of the International AIDS Society*, v. 22, n. 6, e25322, 2019.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 2, p. 399-405, 2018.

VILA-CANDEL, Rafael et al. Affect of early skin-to-skin mother–infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: Experience in a health department in Spain. *Journal of Human Lactation*, v. 34, n. 2, p. 304-312, 2018.

ZITKUTE, Viktorija et al. Reasons for breastfeeding cessation in the first year after childbirth in Lithuania: a prospective cohort study. *Medicina*, v. 56, n. 5, p. 226, 2020.

**PARECER (EMITIDO EM 31/08/2023 22:56)**

Arlindo, foi um pesquisador que me surpreendeu pela disposição e criatividade. Ficou bastante engajado na construção dos roteiros e confecção dos vodcasts. Também recebeu a nota máxima em todos os campos, pelo empenho que teve com a pesquisa. Desenvolveu excelentes roteiros dos vodcasts e escreveu um artigo de revisão etnografia virtual riquíssimo, onde confrontou dados empíricos com científicos, disseminados nas redes sociais (TIKTOK, YOU TUBE), além de ter contribuído com os demais membros da equipe para construção de outros artigos.

[<< Voltar](#)

[Portal do Docente](#)

## PORTAL DO DOCENTE &gt; RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## RELATÓRIO FINAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**Discente:** 19212270 - PEDRO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA SANTOS**Plano:** **Evidências científicas sobre temáticas polêmicas no aleitamento materno: Revisão Sistemática Integrativa e Estudo Bibliométrico****Orientador:** ANDREA MARQUES VANDERLEI FREGADOLLI**Data de Envio:** 31/08/2023 21:03**Tipo de Pesquisa:** Pesquisa Científica**Progresso da Pesquisa:** Em andamento**OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030 DA ONU**

- Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
- Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
- Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
- Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

**RESUMO****Resumo:**

Introdução: o aleitamento materno (AM) é essencial para a saúde materno-infantil. A OMS recomenda o AM exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos. Objetivo: caracterizar as evidências científicas sobre desmame precoce por meio de revisão sistemática integrativa. Metodologia: trata-se de revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO, Wiley, BVS e CAPES periódicos com estudos originais completos e gratuitos a partir de 2018 que incluam binômios mãe-filho saudáveis a termo. Utilizou-se o ChatGPT 3.5 para a elaboração de categorias temáticas norteadoras. Resultados: 78 estudos foram selecionados, as categorias temáticas elaboradas foram: Conhecimento das mães sobre o tema; barreiras ao Aleitamento Materno; Comunicação e apoio; Fatores sociodemográficos; Contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora; Políticas de saúde e intervenções; Aleitamento materno, hipogalactia e peso infantil; Desafios durante a pandemia; Desmame e nutrição infantil. Conclusão: a conscientização sobre a importância do AM é amplamente disseminada entre as mães, no entanto, diversos obstáculos, como os de cunho comportamental, desafios culturais e barreiras socioeconômicas, desafios relacionados ao trabalho e saúde mental materna podem impactar a continuidade dessa prática. A influência das políticas de saúde e do apoio da família e da comunidade é inegável na promoção do AM, com a pandemia de COVID-19 apresentando desafios adicionais.

**Palavras-chave:**

Desmame precoce; Aleitamento Materno; Pandemia

**ABSTRACT****Title:**

SCIENTIFIC EVIDENCE ABOUT EARLY WEANING

**Abstract:**

Introduction: Breastfeeding (BF) is essential for maternal and infant health. The WHO recommends exclusive BF up to 6 months and complementary BF up to 2 years. Objective: To characterize the scientific evidence on early weaning through an integrative systematic review. Methodology: This is a systematic review using the databases PubMed, SciELO, Wiley, BVS, and CAPES journals with complete original and free studies from 2018 onwards that include healthy term mother-child pairs. ChatGPT 3.5 was used to create guiding thematic categories. Results: 78 studies were selected, and the thematic categories developed were: Mothers' Knowledge on the Subject; Barriers to Breastfeeding; Communication and Support; Sociodemographic Factors; Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding in the First Hour; Health Policies and Interventions; Breastfeeding, Low Milk Supply, and Infant Weight; Challenges During the Pandemic; Weaning and Infant Nutrition. Conclusion: Awareness of the importance of BF is widely disseminated among mothers; however, various obstacles such as behavioral issues, cultural challenges, and socioeconomic barriers, work-related and maternal mental health challenges can impact the continuity of this practice. The influence of health policies and the support from family and community are undeniable in promoting BF, with the COVID-19 pandemic presenting additional challenges.

**Keywords:**

Early Weaning, Breastfeeding, Pandemics.

**CORPO DO RELATÓRIO****Introdução**

A promoção do Aleitamento Materno (AM) é um pilar fundamental para a saúde e o bem-estar tanto dos bebês quanto das mães. De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado que todos os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, complementando-o de forma adequada até os 2 anos (UNICEF, 2018). Esta orientação, se amplamente adotada, teria um impacto significativo, evitando a morte de aproximadamente 820000 bebês por doenças preveníveis com o aleitamento adequado (CHAI; NANDI; HEYMANN, 2018). O aleitamento materno não apenas supre as necessidades nutricionais dos bebês, mas também desencadeia benefícios importantes para a saúde mental e física das mães, além de estabelecer um vínculo crucial entre mãe e filho. Contudo, o cenário do aleitamento materno no Brasil está aquém do desejado. Dados nacionais revelam que as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) atingem cerca de 45%, com uma duração média de 1,8 meses, enquanto o aleitamento não exclusivo persiste por uma mediana de 341 dias (TROVÃO et al., 2020; VIEIRA et al., 2019, 2021). Essa discrepância entre as recomendações e a realidade se agrava em determinadas regiões. No nordeste do Brasil, as taxas de aleitamento materno se aproximam de 37% (SANTOS et al., 2018). Outra pesquisa em um ambulatório de saúde de Fortaleza encontrou que apenas 6,5% dos neonatos mantinham o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (FERREIRA et al., 2018). Em um contexto similar, outro estudo em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior piauiense constatou que 45% das crianças eram desmamadas antes mesmo de completar 3 meses (SANTOS et al., 2018). Já um trabalho em São José do Rio Preto apontou tempo médio de aleitamento de apenas 99 dias (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018). As taxas de AME permanecem estagnadas, ressaltando a urgência de abordagens mais efetivas para promover e apoiar o aleitamento materno (PERES et al., 2021). A alimentação precoce com fórmula infantil está associada a um maior risco de desenvolvimento de alergias alimentares, diabetes tipo I, gastroenterites, inflamação de vias aéreas e doenças inflamatórias intestinais (UNICEF, 2018). Os benefícios da amamentação vão além do curto prazo: vários estudos têm estabelecido associações entre o aleitamento materno e indicadores como o QI e uma menor incidência de doenças crônicas na população (PERES et al., 2021), como a obesidade (VALDES et al., 2018). Esses resultados ilustram como o ato de amamentar não somente oferece vantagens imediatas para o bebê, mas também contribui para seu desenvolvimento cognitivo e a redução do risco de doenças ao longo de sua vida. Diante desse contexto, essa pesquisa tem por objetivo caracterizar as evidências científicas sobre desmame precoce por meio de revisão sistemática integrativa.

**Metodologia**

Esta revisão sistemática integrativa baseou-se no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Checklist). Foi utilizada a string "breastfeeding AND weaning NOT review NOT (rat OR mice OR mouse) NOT (ancient OR anthropology OR prehistoric OR archaeology)" nas bases de dados PubMed, SciELO, Wiley, BVS e CAPES periódicos. Devido a limitação do número de termos

booleanos na plataforma ScienceDirect, a última palavra-chave foi removida: "breastfeeding weaning NOT review NOT (rat OR mice OR mouse) NOT (ancient OR anthropology OR prehistoric). A quantidade de termos com o uso do operador booleano "NOT" é justificada pela grande quantidade de artigos do campo das ciências humanas ou experimentais em camundongos, indesejáveis para o objetivo deste artigo. Foram incluídos estudos originais a partir de 2018, completos e gratuitos e nos idiomas inglês, português e espanhol que contemplem mães e bebês saudáveis a termo. Nas plataformas BV5 e CAPES, também foi utilizado o filtro de assunto principal "desmame". Foram excluídas revisões, editoriais, relatos de caso, estudos animais, estudos históricos/arqueológicos, artigos que traziam como tema doenças não relacionadas à gravidez e artigos pagos. Os resultados das buscas foram exportados no formato .RIS (com exceção da plataforma PubMed, que exporta apenas em .NBIB) e inseridos na plataforma Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>). Esse gerenciador de artigos para revisões cataloga título e resumo de cada artigo para que se possa detectar duplicatas sua inclusão ou exclusão de forma independente pelos autores. Divergências foram resolvidas por meio de discussões com a orientadora deste artigo. Os artigos selecionados no Rayyan foram baixados e inseridos no Mendeley (v1.19.8), que é um gerenciador de artigos que facilita a leitura, marcação e construção das referências bibliográficas. Uma tabela sumarizando o título do artigo, título do periódico, referência bibliográfica, nível de evidência, objetivo e conclusão contida no resumo de cada artigo, idioma, país de origem dos autores, fator de impacto, qualis, quantidade de autores e quantidade de referências foi elaborada no Microsoft Excel foi elaborada para compor o estudo bibliométrico. Todas as conclusões contidas no resumo de cada artigo foram colocados na inteligência artificial ChatGPT 3,5 (OpenAI) com o seguinte comando: "aqui vai uma lista de conclusões do resumo de artigos científicos. Elabore categorias temáticas de Bardin para guiar uma discussão de revisão sistemática que estou escrevendo, adicione subcategorias se achar necessário". As categorias temáticas sugeridas pela inteligência artificial foram excluídas por redundância ou reorganizadas pelos autores para melhor refletir o conteúdo.

## Resultados e Discussões

Após a aplicação dos filtros obteve-se um total de 9909 artigos, dos quais 544 foram selecionados para a leitura dos títulos e resumos. Destes, 132 eram duplicatas e 334 foram descartados após a leitura, resultando em 78 incluídos neste trabalho. Por meio da inteligência artificial da Plataforma Openai foi possível obter nove categorias temáticas elaboradas a partir da conclusão dos artigos.

Por se tratar de uma pesquisa de natureza qualitativa foi realizada uma análise abrangente das dinâmicas multifacetadas associadas ao aleitamento materno e desmame precoce. Em um esforço para simplificar e focalizar as principais áreas de interesse, diversas subcategorias foram removidas, mantidas ou alteradas. Categorias como "Práticas de Desmame", "Migração e Fatores Culturais", e várias outras foram removidas ou incorporadas em categorias mais abrangentes, principalmente devido à redundância, vaguidade ou limitações na literatura disponível. Isso ajudou a aprimorar o foco do artigo, permitindo uma análise mais aprofundada e coerente dos tópicos selecionados.

Segue, abaixo, a discussão das categorias mantidas.

### 1. Conhecimento das mães sobre o tema

Felizmente, a promoção do aleitamento materno no Brasil é respaldada por uma ampla conscientização: quase 100% das mães reconhecem sua importância (CHRISOSTOMO; CUNHA, 2021; VIEIRA et al., 2021). Tão importante quanto o conhecimento é a 'autoeficácia', a confiança das mães em suas habilidades de amamentar. (JABEEN et al., 2022; LODI et al., 2019; MORAES et al., 2021; SANTACRUZ-SALAS et al., 2021; VALERO-CHILLERÓN et al., 2022; RIBEIRO et al., 2022).

Apesar da importância da educação sobre o tema, o efetivo engajamento nesse padrão de alimentação requer um conjunto mais profundo de fatores. Algumas mães apesar de reconhecerem a importância do aleitamento materno exclusivo não conseguem realizá-lo e acabam optando pelo desmame precoce (BALA et al., 2020; VILA-CANDEL et al., 2019).

### 2. Barreiras ao aleitamento materno

É possível destacar uma série de influências negativas sobre a duração do aleitamento materno. Dentre elas, destaca-se: uso de tabaco (ARIZ et al., 2022); ter uma nova gestação em sequência (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018); abuso de substâncias e pouca idade materna (MARTINS et al., 2021; MULUGETA; TESFAYE; TEGEGNE, 2022; RIBEIRO; FERNANDES, 2021; TROVÃO et al., 2020).

A saúde da mãe, tanto durante a gravidez quanto após o parto, também desempenha um papel crucial na amamentação. Mães saudáveis, sem complicações ao longo desse período, têm uma maior probabilidade de conseguir amamentar exclusivamente durante o primeiro mês (LODI et al., 2019). O uso de medicações comuns, como analgésicos e anticoncepcionais não parece exercer influência (LUTZ et al., 2020).

Entre as influências positivas ao aleitamento, a experiência prévia de maternidade é um fator de maior sucesso da amamentação. A primiparidade, por exemplo, é frequentemente considerada um fator de risco, devido à inexperience da mãe (SANTACRUZ-SALAS et al., 2021; SENOL; YURDAKUL; ÖZKAN, 2019; VIEIRA et al., 2021; VILA-CANDEL; SORIANO-VIDAL; CASTRO-SÁNCHEZ, 2018).

O peso materno é importante para a lactação. Mães obesas e sedentárias enfrentam um maior risco de desmame precoce (MARSHALL et al., 2019; PEREZ et al., 2021; BÜRGER et al., 2022), o que pode estar relacionado a questões fisiológicas relacionadas à lactogênese como também ao bem-estar da mãe, afetando sua capacidade de se engajar no processo de amamentação. O ganho excessivo de peso durante a gravidez também influencia as chances de AME (MARTIN; THEVENET-MORRISON; DOZIER, 2020).

A relação entre o parto cesáreo e o aleitamento materno exclusivo é alvo de debate. Alguns autores argumentam que a cesárea está diretamente associada a taxas mais baixas de aleitamento materno exclusivo (PINHEIRO et al., 2021; ZITKUTE et al., 2020), enquanto outros não encontraram essa correlação ou sugerem uma ligação indireta, indicando que é importante investigar as razões por trás do procedimento cesáreo e suas implicações no pós-operatório (SANTACRUZ-SALAS et al., 2021; VILA-CANDEL; SORIANO-VIDAL; CASTRO-SÁNCHEZ, 2018; VIEIRA et al., 2021).

#### • Desafios relacionados ao trabalho

Quase um quarto da força de trabalho brasileira é composto por mães com bebês menores de 6 meses (KALIL; AGUIAR, 2021). A licença maternidade torna-se um fator determinante não apenas para o aleitamento da criança, mas também para a estabilidade financeira da família, com impacto significativo nas taxas de AM em diferentes países. A relação direta entre a duração dos benefícios e as taxas de amamentação é notável (CHAI; NANDI; HEYMANN, 2018; ZITKUTE et al., 2020), ou seja, quanto maior o período de afastamento concedido às mães, maior tende a ser a prevalência e a duração do aleitamento materno. Portanto, volta à atividade profissional antes do ideal dificulta a prática da amamentação. Esse desafio é corroborado por estudos com profissionais da saúde da Estratégia da Saúde da Família e usuários do sistema de saúde que identificam o retorno ao trabalho como o principal obstáculo ao aleitamento materno (PERES et al., 2021; URBANETTO et al., 2018; TROVÃO et al., 2020).

É importante pontuar que o Brasil supera as recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IOT) ao oferecer uma licença maternidade de até 6 meses de duração, além de outros benefícios (AMARAL et al., 2020). Esse período mais estendido possibilita um suporte crucial às mães na prática do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do bebê. Entretanto, a também importante licença paternidade é relativamente curta no país, variando de 5 a 15 dias (KALIL; AGUIAR, 2021). Ampliar essa licença pode ser benéfico, uma vez que a presença e o apoio do pai também desempenham um papel vital no incentivo ao aleitamento materno e na promoção de uma participação equitativa nos cuidados do bebê.

#### • Crenças e práticas culturais

No contexto das práticas de saúde, é crucial reconhecer o valor do conhecimento popular. Ele não deve ser negligenciado pelos profissionais de saúde, mas sim integrado e lapidado em abordagens de cuidado e promoção da saúde (MARTINS et al., 2020).

A influência do contexto cultural no aleitamento materno é reconhecido como um fator de impacto na prática e na promoção dessa importante estratégia de saúde pública. Diferenças culturais relacionadas à alimentação, tabus, papéis de gênero e o próprio ato de amamentar podem moldar as decisões e a aderência das mães a essa prática. Exemplo disso são estudos que apontam diferentes taxas de aleitamento em diferentes grupos religiosos (APPIAH et al., 2021) e etnias (VIEIRA et al., 2021; ZHOU et al., 2020; BRENNER et al., 2018) nos contextos nacionais e internacionais.

#### • Saúde mental materna

O processo de aleitamento materno pode ser desafiador para as mães, impactando tanto sua saúde mental quanto física. A exaustão resultante das demandas constantes de amamentação, somada à frustração decorrente do constrangimento de amamentar em público e das noites de sono perdidas, são aspectos que podem afetar a saúde materna (KALIL; AGUIAR, 2021). A amamentação requer disponibilidade quase constante, já que acontece diversas vezes ao longo do dia (FERREIRA et al., 2018; ROCHA et al., 2018; URBANETTO et al., 2018).

Eventos que causem estresse físico ou emocional ao binômio mãe-filho também podem prejudicar o processo de amamentação, especialmente para mães que são mais emocionalmente frágeis (CORTELO et al., 2018; SERCEKUS; ÖZAN; YENAL, 2022; ZITKUTE et al., 2020). O estado emocional da mãe desempenha um papel crucial no sucesso da amamentação, e experiências traumáticas ou emocionalmente carregadas podem interferir nesse processo. Nesse contexto, a depressão pós-parto emerge como um fator de risco significativo para o aleitamento materno. Syam et al (2021) aponta menores índices de lactação em mães que enfrentam a depressão pós-parto. Esse quadro emocional adverso pode afetar a motivação, a confiança e a capacidade da mãe de se engajar de maneira satisfatória no aleitamento materno.

O período de aleitamento materno tem um impacto significativo na autoestima das mães. Muitas nutrízes enfrentam receios relacionados às mudanças corporais que podem ocorrer, principalmente em seus seios e composição corporal, e isso pode influenciar suas decisões quanto à amamentação (HAN; BREWIS, 2018; KALIL; AGUIAR, 2021). Essa preocupação com a imagem corporal pode afetar a autoestima e a confiança das mães nesse processo fundamental para a saúde do bebê.

#### • Uso de chupetas e mamadeiras

O uso de chupetas e mamadeiras é desaconselhado pela UNICEF (2018) pelos seus efeitos deletérios à amamentação (CABEDO et al., 2019; LODI et al., 2019; MARTINS et al., 2021; MERCÉS et al., 2022; MORAIS et al., 2022; RODRIGUES et al., 2021; SANTACRUZ-SALAS et al., 2021; TROVÃO et al., 2020; VIEIRA et al., 2021). Apesar disso, dados apontam que cerca de 77% dos bebês em países em desenvolvimento acabam as utilizando (AL-GASHANIN; GHAWANI, 2022; MERCÉS et al., 2022).

A literatura traz a chamada 'confusão de bico' como a responsável pela influência negativa das chupetas/mamadeiras (UNICEF, 2018). Elas também podem levar a uma diminuição fisiológica da produção de leite, criando um ciclo vicioso que dificulta ainda mais a prática do aleitamento (CARREIRO et al., 2018). Pois a menor estimulação do seio leva a uma produção de leite reduzida, o que por sua vez pode resultar em um desmame mais precoce. Uma observação interessante é de que Carvalho et al. (2018) suscitou a perspectiva de que a introdução da chupeta reflete problemas mais amplos no processo de amamentação, ou seja, menos uma causa e mais uma consequência do desmame precoce.

#### 3. Comunicação e apoio

Um estudo realizado em uma unidade de saúde mineira revelou que metade das mães não recebeu qualquer informação sobre aleitamento, mesmo após terem feito o pré-natal adequadamente (VIEIRA et al., 2021). Isso ressalta a importância de uma abordagem mais proativa por parte dos profissionais de saúde na orientação das mães sobre amamentação, principalmente por parte dos médicos, que são os profissionais que os pacientes mais sentem falta durante as orientações sobre o tema (DIAS et al., 2022). A educação em saúde em grupo ou individual pode apresentar benefícios substanciais (BAUER et al., 2019; IRMAK et al., 2021; PINHEIRO et al., 2021). A orientação sobre a amamentação deve começar antes mesmo do parto e continuar após o nascimento, assegurando uma abordagem completa e contínua (CARVALHO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021; LODI et al., 2019). Muitas das dificuldades da lactação, como dor, fissuras, pega incorreta, hipogalactia e o uso de chupetas e mamadeiras, podem ser revertidas com o auxílio profissional no momento oportuno (AL-SHAHAWAN et al., 2020; APPIAH et al., 2021; BARBOSA et al., 2018; CABEDO et al., 2019; DIAS et al., 2022; MURARI et al., 2021; NASS et al., 2021; RODRIGUES et al., 2021).

Vale lembrar que a eficácia das orientações dos profissionais de saúde pode ser limitada se os demais fatores relacionados ao sucesso do aleitamento não forem devidamente abordados (BARBOSA et al., 2018; MERCÉS et al., 2022).

#### • Papel do apoio em comunidades online

Uma monografia em língua inglesa investigou o conteúdo das postagens de mães com dúvidas relacionadas ao aleitamento materno em redes sociais. 42% das dúvidas abordavam aspectos físicos como técnica, posição e desconfortos, enquanto 19% buscavam reafirmação dos benefícios dessa prática. Os autores da monografia elogiaram a qualidade e o conhecimento técnico das respostas de quem ajudou (BRIDGES; HOWELL; SCHMIED, 2018). Essa análise traz a relevância das mídias sociais na disseminação de informações e destaca o papel positivo desempenhado por membros da comunidade em compartilhar conhecimento e apoio.

#### • Papel do apoio da família

O suporte social desempenha um papel crucial no sucesso do aleitamento materno. O apoio amplo e adequado da família e comunidade está relacionado a maiores taxas de aleitamento materno. Exemplo disso são estudos que evidenciam menores taxas de aleitamento em mães que só têm a avó materna como apoio para a criação do bebê (MURARI et al., 2021; SANTOS et al., 2021).

A presença e o apoio do marido tem impacto significativo no aleitamento. A probabilidade de uma lactação bem-sucedida aumenta quando o marido está presente e reconhece a importância desse processo (PINHEIRO et al., 2021; TROVÃO et al., 2020), ou seja, quando o marido não desincentiva a lactação pelo seu impacto na qualidade de vida do casal como um todo (CARREIRO et al., 2018; MARGOTTI; MARGOTTI, 2018).

#### 4. Fatores Sociodemográficos:

##### • Influência do status socioeconômico no aleitamento materno e desmame

Na maioria dos estudos encontrados é indicado que as maiores taxas de aleitamento são encontradas nas classes sociais mais baixas (BARBOSA et al., 2018; SANTOS et al., 2018; TAVARES et al., 2020; VIEIRA et al., 2021). Isso pode estar relacionado a fatores como maior familiaridade com práticas tradicionais de amamentação e menor exposição a substitutos do leite materno.

Isso pode ser observado também do ponto de vista macroscópico, na medida em que as taxas de aleitamento materno são mais elevadas em países de renda baixa ou média em comparação com os de alta renda (MEIRA et al., 2022; MULUGETA; TESFAYE; TEGEGNE, 2022). Essa variação pode ser atribuída a diferentes contextos culturais, sociais e econômicos que influenciam as práticas de amamentação em diferentes regiões.

Em alguns estudos realizados em países de renda média ou baixa, tanto nacionais quanto internacionais, a maior renda foi identificada como um fator protetor do aleitamento materno (ARIF et al., 2022; MORAIS et al., 2022), o que pode ser estar relacionado ao acesso mais amplo à educação e aos serviços de saúde, considerado como o grande diferencial no estudo de Kamel et al (2020). Essas variações nas taxas de aleitamento materno ressaltam a importância de considerar os diferentes contextos sociais, culturais e econômicos ao analisar as práticas de amamentação em todo o mundo.

##### • Educação das mães em relação às práticas alimentares

Pouca escolaridade costuma ser encarado como preditor do insucesso do AM (ALBAR, 2022; VIEIRA et al., 2021; MARGOTTI; MARGOTTI, 2018OB). No entanto a verdade é que a relação entre a educação formal das mulheres e a amamentação é complexa e influenciada por diversos fatores. Enquanto alguns pesquisadores identificaram uma associação positiva entre o nível de escolaridade e as taxas de AM (AMARAL et al., 2020; ZITKUTE et al., 2020), outros estudos não encontraram correlações significativas ou até mesmo apontaram correlações negativas. Essa divergência levanta hipóteses intrigantes, como a possibilidade de maior acesso financeiro a fórmulas infantis por mães com maior escolaridade, ou ainda uma maior necessidade da presença delas no trabalho (MIRABAL et al., 2019; TAVARES et al., 2020; VIEIRA et al., 2021).

#### 5. Contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o contato pele-a-pele entre mãe e bebê até 1 hora após o parto, permitindo assim a primeira mamada e a ingestão do colostro. Caso isso não seja possível, sugere-se que a primeira mamada ocorra antes das primeiras 6 horas de vida do recém-nascido (UNICEF, 2018). Essas práticas têm uma relação positiva com a manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança.

No entanto, estudos realizados em diversas unidades de saúde nacionais e internacionais revelam que a primeira hora nem sempre é cumprida como recomendado (CRENSHAW; BUDIN, 2020; FERREIRA et al., 2018; SARKAR et al., 2020; VIEIRA et al., 2021). Não foram encontrados estudos amplos nacionais sobre o tema, mas no questionário administrado por Jabeen et al. (2022) a mães indianas, apenas 37,5% amamentaram nas primeiras horas, enquanto apenas 58% dos bebês eram aleitados na primeira hora em estudo em Rio Branco (MARTINS et al., 2021). Isso dá a ideia da existência de obstáculos e desafios que podem prejudicar a implementação efetiva dessas diretrizes.

#### 6. Políticas de saúde e intervenções

O Brasil se destaca por seu conjunto de políticas integradas que incentivam o aleitamento materno, como o Programa Nacional de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena (PNAISC), o Método Canguru, licença maternidade remunerada de quatro a seis meses, O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Salas de Apoio à Amamentação, Lei de comercialização dos alimentos para lactentes e a maior rede de Bancos de Leite Humano (r-BLH) do mundo. Essas medidas têm contribuído para taxas de aleitamento superiores à média mundial, embora ainda abaixo das metas estabelecidas por órgãos internacionais como o UNICEF (2018).

Entre os problemas crônicos do sistema de saúde nacional apontados pelos artigos é a constante rotatividade nos postos de trabalho, que dificulta uma abordagem de longo prazo para o aleitamento materno (DIAS et al., 2022). Outra situação é a pouca instrução dada a mães em programas de distribuição de leite para famílias carentes, o que pode induzir mães a alimentar lactentes de forma inadequada (PERES et al., 2021). Essa situação ressalta a importância de estratégias que levem em consideração a sustentabilidade das ações e a continuidade do apoio à amamentação.

#### 7. Aleitamento materno, hipogalactia e peso infantil

A hipogalactia e a percepção de insaciedade do bebê são dois dos motivos mais frequentes para a interrupção do aleitamento materno, conforme indicado em vários estudos (ALBAR, 2022; ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018; CASTELO-RIVAS et al., 2021; MIRABAL et al., 2019).

No entanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas uma pequena proporção, de 1 a 2% das mães, realmente sofre de hipogalactia verdadeira, sugerindo componente psicológico para boa parte das mães que sofrem do problema. A pega correta do bebê ao seio pode influenciar positivamente na produção de leite materno (ŠIŠKO et al., 2022). A sensação de insaciedade pode surgir a partir da impressão de que o neonato não está crescendo ou está chorando demais. Isso pode levar as mães a romper o AME (RICHARD et al., 2021), o problema é maior para bebês meninos, já que há a crença de que

eles necessitam de mais nutrientes para serem mais fortes que as meninas. Essa ideia evidencia a importância de esclarecer mitos e promover a amamentação baseadas em evidências (VIEIRA et al., 2021).

8. Desafios durante a pandemia  
A pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos para cenário do aleitamento materno. Holand (2022) identificou um aumento de 16% no risco de abandono do aleitamento materno exclusivo no Brasil durante a pandemia. O autor ressalta que esse fenômeno pode ser atribuído à fragilização dos sistemas de saúde devido à crise sanitária, bem como à desconfiança relacionada à segurança do aleitamento materno em mães infectadas pelo vírus e ao estresse gerado pelo isolamento social. Os efeitos citados acima superaram a associação positiva entre o tempo de permanência em casa e a continuação do aleitamento materno (BRANDT et al., 2021), e destacam os desafios únicos que surgiram em meio à pandemia, afetando não apenas a saúde física, mas também a saúde emocional das mães e suas práticas de amamentação.

9. Desmame e nutrição infantil  
Dentre os alimentos frequentemente introduzidos para lactentes, é comum encontrar água e chá. Múltiplas crenças populares sustentam essa prática, como a ideia de que bebês necessitam de líquidos em climas tropicais, ou que a administração de plantas pode elevar a imunidade do bebê. Há também a noção equivocada de que esses líquidos não 'contam' para a amamentação exclusiva (MAAS-MENDOZA et al., 2022; MEIRA et al., 2022; NANDAGIRE et al., 2019; NASS et al., 2021; SANTACRUZ-SALAS et al., 2021). Adicionalmente, as fórmulas infantis são outro alimento que frequentemente introduzido (MERCÉS et al., 2022).

## Conclusões

A conscientização sobre a importância do aleitamento materno é amplamente disseminada entre as mães, no entanto, diversos obstáculos, como os de cunho comportamental, desafios culturais e barreiras socioeconômicas, desafios relacionados ao trabalho e saúde mental materna podem impactar a continuidade dessa prática. A influência das políticas de saúde e do apoio da família e da comunidade é inegável na promoção do aleitamento materno, com a pandemia de COVID-19 apresentando desafios adicionais.

É crucial destacar a relevância da educação contínua e eficaz para as mães, abordando mitos e crenças equivocadas que podem prejudicar o sucesso do aleitamento materno. Além disso, a promoção do contato pele-a-pele e a adoção de práticas baseadas em evidências desde o pré-natal até o pós-parto são aspectos fundamentais para garantir a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Nesse contexto, as políticas de saúde têm um papel fundamental, fornecendo orientações claras e apoio prático para as mães, enquanto o envolvimento ativo da família e da comunidade oferece um alicerce sólido para superar os desafios. A abordagem multidisciplinar, que integra profissionais de saúde, educação, mídia e comunidade, é essencial para criar um ambiente propício ao sucesso do aleitamento materno.

É preocupante que a recomendação de contato pele-a-pele e primeira mamada na hora inicial do nascimento não seja amplamente cumprida. Este fator é crucial para o sucesso da amamentação e pode ser afetado por múltiplos obstáculos, desde a organização dos serviços de saúde até crenças e práticas culturais. A introdução precoce de outros líquidos ou fórmulas infantis, sustentada muitas vezes por mitos ou informações errôneas, pode comprometer a amamentação exclusiva e, por consequência, a nutrição e o desenvolvimento da criança.

Além disso, o cenário foi ainda mais agravado pela pandemia de COVID-19, que intensificou o desmame precoce. O aumento do estresse e da insegurança em relação à amamentação durante a pandemia ilustra como fatores emocionais e sistemas de saúde fragilizados podem influenciar negativamente essa prática. É necessário também abordar o fato de que a hipogalactia, muitas vezes apontada como motivo para o desmame, ocorre efetivamente em uma pequena porcentagem de mães, sinalizando que fatores psicológicos e a falta de suporte adequado podem estar influenciando essa percepção.

Por fim, o desmame precoce é um fenômeno multifatorial que exige uma abordagem multifacetada para sua resolução. Embora o Brasil tenha implementado diversas políticas para incentivar o aleitamento materno, ainda há um longo caminho a percorrer para assegurar a efetividade dessas medidas, desmistificar crenças populares errôneas e fornecer o apoio emocional e educacional necessário para as mães. A amamentação não é apenas uma questão de saúde infantil, mas um indicador sensível da saúde da sociedade como um todo.

## Referências

- ALBAR, S. A. Mothers' feeding practices among infants (4-12 months) and associated factors: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Journal of Nutritional Science*, v. 11, 23 set. 2022.
- AL-GASHANIN, M. A.; GHAZWANI, E. Y. Knowledge, Attitude, and Practice of Weaning among Mothers in Najran Region, Saudi Arabia. 2021. *Journal of Nutrition and Metabolism*, v. 2022, 2022.
- AL-SHAHWAN, M. J. et al. A Study to Identify the Most Common Reasons to Wean among Breastfeeding Mothers in UAE. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, v. 12, n. 1, p. 72-76, 2020.
- AMARAL, S. A. DO et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 1, 2020.
- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.
- APPIAH, P. K. et al. Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, v. 16, n. 11 November, 1 nov. 2021.
- ARIZ, U. et al. Despite intention to breastfeed, smoking during pregnancy is associated with shorter breastfeeding duration. *Journal of Neonatal Nursing*, 2022.
- BALA, K. et al. Knowledge, attitude, and breast-feeding practices of postnatal mothers in Jammu: A community hospital based cross sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 9, n. 7, p. 3433, 2020.
- BARBOSA, G. E. F. et al. Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 18, n. 3, p. 517-526, 1 jul. 2018.
- BAUER, D. F. V. et al. Professional guidance and exclusive breastfeeding: A cohort study. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.
- BRANDT, G. P. et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 43, n. 2, p. 91-96, 1 fev. 2021.
- BRENNE, S. et al. Does the Degree of Acculturation Influence Breastfeeding Intention and Start or the Frequency of Early Weaning? Results of a Prospective Observational Study. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, v. 78, n. 6, p. 596-604, 1 jun. 2018.
- BRIDGES, N.; HOWELL, G.; SCHMIED, V. Exploring breastfeeding support on social media. *International Breastfeeding Journal*, v. 13, n. 1, 15 jun. 2018.
- BÜRGER, B. et al. Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration—Results of the SUKIE-Study. *Nutrients*, v. 14, n. 9, 1 maio 2022.
- CABEDO, R. et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas Profesión*, 2019.
- CARREIRO, J. DE A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018.
- CARVALHO, M. J. L. DO N. et al. First postpartum home visit: A protective strategy for exclusive breastfeeding. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 1, p. 66-73, 1 jan. 2018.
- CASTELO-RIVAS, W. P. et al. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto. *Revista Información Científica*, v. 100, n. 5, 2021.
- CHAI, Y.; NANDI, A.; HEYMANN, J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, v. 3, n. 5, 1 nov. 2018.
- CHRISOSTOMO, D. A.; CUNHA, R. F. Profile of Breastfeeding Practice among Mothers of Brazilian Children Attended in a Dentistry Preventive Program. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 21, 22 out. 2021.
- CORTELO, F. M. et al. Women's sense of coherence and its association with early weaning. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 6, p. 624-629, 1 nov. 2018.
- CRENSHAW, J. T.; BUDIN, W. D. Hospital Care Practices Associated With Exclusive Breastfeeding 3 and 6 Months After Discharge: A Multisite Study. *The Journal of Perinatal Education*, v. 29, n. 3, p. 143-151, 1 jul. 2020.
- DIAS, E. G. et al. Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Journal Health NPEPS*, v. 7, n. 1, 2022.
- FERREIRA, F. A. et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 12, p. 3205-3211, 2 dez. 2018a.
- FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 683-690, 1 mar. 2018b.
- FREITAS, M. G. DE; BORIM, B. C.; WERNECK, A. L. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 9, p. 2301, 8 set. 2018.
- HAN, S. Y.; BREWIS, A. A. Influence of weight concerns on breastfeeding: Evidence from the Norwegian mother and child cohort study. *American Journal of Human Biology*, v. 30, n. 2, 1 mar. 2018.



HOLAND, B. L. et al. Association between breastfeeding and complementary feeding in pre-pandemic and pandemic COVID-19 times: Maternal cohort study. *Jornal de Pediatria*, v. 98, n. 5, p. 496-503, 1 set. 2022.

IRMAK, N. et al. The effect of an Empowerment-Based Human Centered Educational Program on early weaning. *Primary Health Care Research and Development*, v. 22, 2021.

JABEEN, A. et al. Assessment of Breastfeeding, Weaning, and Complementary Feeding Practices Among Women Attending a Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *Cureus*, 5 set. 2022.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. DE. Aquilo que a amamentação retira e o desmame restaura: relatos maternos sobre tensionamentos e materiais de comunicação e informação em saúde. *Rev. Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 15, n. 3, p. 597-613, 2021.

KAMEL, L. et al. Pattern of infants' feeding and weaning in Suez Governorate, Egypt: An exploratory study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 26, n. 8, p. 909-915, 1 ago. 2020.

LODI, J. C. et al. Impact of maternal self-efficacy and associated factors on maintaining exclusive breastfeeding in the city of Piracicaba-SP: Cohort study. *Mundo da Saúde*, v. 43, n. 2, p. 326-343, 2019.

LUTZ, B. H. et al. Use of medications by breastfeeding women in the 2015 pelotas (Brazil) birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 2, 2 jan. 2020.

MAAS-MENDOZA, E. et al. Infant Feeding Practices That Substitute Exclusive Breastfeeding in a Semi-Rural Mexican Community: Types, Moments, and Associated Factors. *Nutrients*, v. 14, n. 10, 2 maio 2022.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME AOS QUATRO MESES EM BEBÊS DE MÃES ADOLESCENTES. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 7, n. 3, p. 116-128, 2018.

MARSHALL, N. E. et al. Impact of maternal obesity and breastfeeding intention on lactation intensity and duration. *Maternal and Child Nutrition*, v. 15, n. 2, 1 abr. 2019.

MARTIN, H.; THEVENET-MORRISON, K.; DOZIER, A. Maternal pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain and breastfeeding outcomes: a cross-sectional analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 20, n. 1, p. 471, 2020.

MARTINS, F. A. et al. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Revista de saúde pública*, v. 55, p. 21, 2021.

MARTINS, L. A. et al. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, n. 4, p. e20190191, 2020.

MEIRA, C. A. R. et al. Evolution of breastfeeding indicators and early introduction of foods in Latin American and Caribbean countries in the decades of 1990, 2000 and 2010. *International Breastfeeding Journal*, v. 17, n. 1, 1 dez. 2022.

MERCÊS, R. DE O. et al. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)*, v. 21, n. 2, p. 243-251, 2022.

MIRABAL, V. R. et al. Comportamiento de la lactancia materna. *Consultorio Médico de Familia*

**PARECER (EMITIDO EM 31/08/2023 22:49)**

Pedro, recebeu a nota máxima em todos os campos, pelo comprometimento que teve com a pesquisa. Desenvolveu excelente artigo de revisão sistemática integrativa e contribuiu com os demais membros da equipe para construção de outros artigos. Os dados bibliométricos não foram inseridos nesse relatório devido a quantidade de caracteres permitidos para submissão. Todos os artigos elaborados estão em fase de escolha do periódico e adequação das normas. Também foram construídos outros produtos educacionais a partir dos resultados de sua pesquisa, como e-books.

[<< Voltar](#)

[Portal do Docente](#)