

Revista CRN 2

CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO
Edição nº 35 julho/2015 - dezembro

Aleitamento materno

Promovendo a saúde
da criança e da mãe,
desmistificando tabus



**Orgulho
de ser
nutricionista**

valorização do
profissional
saúde da população

Índice

Especial

Aleitamento Materno 4/5

Iniciativa Hospital Amigo da Criança 6/7

**Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Salas de Apoio à amamentação** 8/9

Banco de Leite Humano 10/11

**Método Canguru
Semana Mundial do Aleitamento Materno** 12/13

**Orientação adequada na prática do
aleitamento materno** 14/15

Amamentação: compromisso de todos 16/17

Mitos e verdades do Aleitamento Materno 18/21

CRN-2 em ação

**Dia do Nutricionista / Semana da
Alimentação** 22/23

**Concurso Fotográfico TND / Orgulho de ser
nutricionista** 24/25

Comissões do CRN-2

**Comissão de Ética / Comissão de
Fiscalização** 26/27

Orgulho de ser nutricionista

“Promover a Saúde e o Direito Humano à Alimentação Adequada por meio da orientação, fiscalização e disciplina do exercício dos profissionais da Nutrição” é a missão do CRN-2. Portanto, este Regional não poderia ficar apenas assistindo, nas redes sociais, esta infinidade de opiniões descabidas e preconceituosas, menosprezando o conhecimento dos nutricionistas. A população tem sido bombardeada pela mídia com dietas de moda, indicadas por profissionais de outras áreas e celebridades, com informações, muitas vezes, incompletas, incorretas ou ilusórias. As pessoas, doutrinadas por esses conceitos, acabam tomando decisões que podem ser muito perigosas à saúde. O que estas publicações fazem é prestar um desserviço à comunidade.

O CRN-2, no cumprimento de sua missão, vem trazendo a público campanhas de valorização da categoria, como a mais recente “Orgulho de ser nutricionista”. O objetivo destas ações é defender o nutricionista e alertar à população de que ele é o profissional legalmente habilitado a realizar prescrição dietética, assim como promover a educação e a assistência nutricional a coletividades e indivíduos.

Entendemos que estes movimentos são uma resposta à sociedade, como forma de evitar veiculações de leigos sobre dietas irresponsáveis, que induzem as pessoas a comportamentos inadequados e prejudiciais à saúde. Além do repúdio a estes fatos lamentáveis, o CRN-2 encaminhará as medidas judiciais que estiverem a seu alcance.

E falando sobre o cuidado com a saúde da população, esta revista tem como tema principal o aleitamento materno. Como primeira prática alimentar dos indivíduos, este influencia a saúde ao longo de toda a vida. Como o nutricionista é o profissional responsável pela alimentação adequada em todas as faixas etárias, este é mais um de seus segmentos de atuação. Esta publicação também apresenta as principais ações do CRN-2 em 2015, com destaque a eventos que abordaram temas de interesse direto dos profissionais.

Com este sentimento de orgulho pela nossa profissão, o CRN-2 deseja a todos um Feliz Natal. E que em 2016 consigamos vencer os desafios pessoais e profissionais que se apresentarem, esperando que seja um ano próspero e com muita saúde.



Luciana Meneghetti CRN-2 2140
Presidente do CRN-2
Gestão 2013/2016

Expediente

Revista Digital nº 35 dezembro 2015 | Gestão 2013/2016

Diretoria: Presidente: Luciana Meneghetti
Vice-presidente: Carmem Kieling Franco
Tesoureira: Rosana Maria Carolo
Secretária: Rosângela Parmigiani

Conselheiros efetivos

Ana Lize Bernardi CRN-2 0114
Bianca Inês Etges CRN-2 2713
Carmem Kieling Franco CRN-2 2358
Ivete Barbisan CRN-2 0090
Ivete Regina Ciconet Dornelles CRN-2 0019
Luciana Meneghetti Gehrke CRN-2 2140
Rosana Maria Carolo CRN-2 1993
Rosângela Lengler CRN-2 1696
Rosângela Parmigiani CRN-2 1514

Conselheiros suplentes

Cynthia Munhoz Leal CRN-2 0524
Gabriela Herrmann Cibeira CRN-2 5945
Katia Ronise Rospide CRN-2 1512
Márcia Keller Alves CRN-2 5476

Conselho Editorial:

Ana Lize Bernardi,
Katia Rospide e Rosângela Lengler.
Jornalista responsável: Janice Benck, RT 7376
Estagiária: Camila Salton
Fotos: Assessoria de Comunicação do CRN-2 e Caroline Binocchi

Sede: Av. Taquara, 586/503, Porto Alegre, RS CEP 90460-210
Fone: (51) 3330-9324 | E-mail: crn2@crn2.org.br |

Delegacia de Santa Maria: Alameda Montevideo, 322 / sala 404 - Santa Maria - RS |
CEP 97050-030 | Fone: (55) 3025.5500 | delegacia.sm@crn2.org.br

www.crn2.org.br

Eleição do CRN-2 ocorrerá em maio

O processo eleitoral do CRN-2 será realizado nos dias 4 e 5 de maio de 2016 e ocorrerá via internet. Acontecerá através do envio de uma senha aos nutricionistas, dando a oportunidade de votação em qualquer computador com acesso à internet.

Devido a isso, é muito importante os profissionais atualizarem seus cadastros (como endereço e e-mail) e estarem regularizados no CRN-2. Para saberem se os dados atuais estão corretos, devem acessar o portal

www.crn2.org.br, no link CRN-2 On-line. (*Autoatendimento no portal novo*).

O voto é obrigatório ao nutricionista, e seu não cumprimento acarreta



em aplicação de multa, conforme Resolução CFN 564/2015 (Publicada no Diário Oficial da União de 27/11/2015, páginas 231/232, Seção 1).

A condução e o acompanhamento do processo eleitoral são realizados por Comissão constituída especificamente para este fim, composta por nutricionistas, os quais não integram o atual quadro de conselheiros da Gestão 2013/2016. O calendário do processo eleitoral será divulgado no portal do Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região.

Novo portal do CRN-2

O novo portal do CRN-2 será lançado em janeiro de 2016. Foi estruturado para oferecer à categoria e à sociedade maior facilidade de navegação.

O novo ambiente, foi desenhado com o que há de mais moderno, atraativo e funcional para os nutricionistas

e técnicos em Nutrição e Dietética.

A equipe de desenvolvimento privilegiou os conteúdos mais acessados, as novas necessidades apontadas por usuários e o novo cenário criado pela interação com as redes sociais.

O portal será responsivo, ou seja,

será ajustado para dispositivos móveis, com largura adaptável às diferentes resoluções de tela, como laptops, celulares, tablets, entre outros.

Ao abrir a home, os profissionais terão acesso às principais informações do Conselho distribuídas na barra de menu e em banners móveis e fixos.

Esses caminhos priorizam as buscas dos internautas por conteúdos referentes a legislação profissional, transparência nos processos de gestão, comunicação institucional (notícias, publicações e campanhas publicitárias), perguntas frequentes da categoria e temas diversos.

Entre as mudanças, destaca-se o "Autoatendimento", que antes chamava-se CRN-2 On-Line. Neste espaço o nutricionista e o técnico em Nutrição e Dietética e empresas registradas podem consultar seus cadastros, alterando dados como endereço, telefone e e-mail. Há a opção de requerimento de inscrição, de impressão de boletos para pagamento de anuidades, emissão e conferência de certidão, acompanhamento de protocolos.

Delegacia em Santa Maria

O CRN-2 estendeu, desde maio deste ano, as suas atividades à região central do RS. A Delegacia de Santa Maria tem oportunizado, aos profissionais inscritos no município e cidades próximas, acesso mais ágil e eficiente aos serviços e atendimentos do Conselho de Nutricionistas. Esta ação concretiza a meta de descentralização e aproximação com a categoria e de proteção da sociedade.

A delegada do CRN-2 em Santa Maria é a nutricionista Irene Düvelius Barros CRN-2 6857. Dois funcionários

atendem a categoria: a nutricionista fiscal Gisele Pigatto e o assistente administrativo Emerson Vasconcellos.

A cidade foi escolhida devido à sua localização geográfica, sendo uma referência para os municípios da região central e da fronteira oeste.

Horário de funcionamento: das 9h às 12h30min e das 14h às 17h

Endereço: Alameda Montevidéo, 322 - sala 404

Telefone: (54) 3025.5500

E-mail: delegacia.sm@crn2.org.br



Funcionários da Delegacia de SM

Amamentação: Promovendo a saúde da criança e da mãe



Foto: Caroline Binocchi
Cris Bulow, Marina e Edwin. Exposição "Amor em Livre Demanda"

O aleitamento materno promove a saúde física, mental e psíquica da criança, configurando-se como uma das estratégias que mais previne óbitos infantis.

O Aleitamento Materno (AM) é um processo único e uma atividade que, mesmo tomada isoladamente, é capaz de reduzir a morbimortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas; de proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, auxiliando para seu crescimento e desenvolvimento.

Essa compreensão já era reconhecida pela Declaração de Innocenti*, formulada em 1990. Este documento também afirma que amamentar contribui para a saúde da mulher, reduzindo riscos de certos tipos de câncer e de anemia. O Brasil foi um dos doze países que assinaram, na ocasião, a Declaração, formalizando o compromisso de fazer dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" uma realidade nos hospitais do país.

Redução da mortalidade infantil

A redução da mortalidade na infância está entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), elaborado no ano de 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU) a serem alcançados até este ano de 2015. O Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM (2014) aponta a importância do aleitamento materno, o qual teria o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos. O Relatório indica que, à frente de muitos países, o Brasil em 2014 já havia alcançado a meta de redução desta mortalidade. A taxa passou de 53,7 em 1990 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2011. Porém, o documento ressalta que o nível da mortalidade ainda é elevado e que, por esta razão, muita ênfase tem sido dada às políticas, programas e ações que contribuem para a redução da mortalidade na infância.

Incentivo à amamentação

Diversos são os caminhos adotados no Brasil para o estímulo ao aleitamento materno. Os benefícios da amamentação são oficialmente reconhecidos no país desde 1981, com a instituição do Programa Nacional de Aleitamento Materno, que contribuiu para promover e ampliar o tempo médio de aleitamento. Foi determinante a adesão do Brasil, em 1992, à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990. Os Bancos de Leite Humano também são destaques, com 218 cadastrados, além dos 144 postos de coleta.

Faz parte do elenco de métodos do Ministério da Saúde (MS) para o incentivo à amamentação a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil". A base legal adotada para a formulação da Estratégia é alicerçada nas políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha.

Outros projetos importantes do MS neste universo são os programas de "Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta" e o "Método Canguru". O primeiro consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê. O Método Canguru é destinado à promoção e à atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

Ressalta-se, também, a realização de campanhas nacionais alusivas à Semana Mundial da Amamentação e ao Dia Nacional de Doação de Leite Humano, visando à mobilização social em torno da temática.



Políticas para a saúde

Alinhando todos os esforços acima e visando fortalecer os eixos temáticos estratégicos para promover a integralidade do cuidado da criança, foi publicada em 5 de agosto de 2015, a Portaria nº 1.130, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISC foi criada para integrar diversas ações de aleitamento materno desenvolvidas no país em mais de quatro décadas, e as evidências científicas sobre seu impacto

na redução da morbimortalidade infantil, no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância e idade adulta.

**A "Declaração de Innocenti" é um conjunto de metas criadas no encontro Spedale degli Innocenti, em Florença, Itália, entre os dias 30 de julho e 1 de agosto de 1990. O documento tem como objetivo resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso. Foi produzida e adotada por representantes das Nações Unidas, de organizações governamentais e ONGs, defensores da amamentação de países de todo o mundo,*



Amamentação pode aumentar inteligência

Uma pesquisa realizada com 3.500 recém-nascidos gaúchos, durante mais de três décadas, revelou que aqueles amamentados por pelo menos um ano obtiveram, aos trinta anos, quatro pontos a mais de QI e acréscimo de R\$ 349 na renda média. O estudo foi divulgado em março de 2015, na Revista The Lancet, uma das publicações científicas mais importantes do mundo.

O trabalho foi coordenado pelos médicos epidemiologistas Cesar Victora e Bernardo Hortas. Os pesquisadores procuravam uma resposta sobre os impactos em longo prazo, pois já eram conhecidos os benefícios da amamentação em curto prazo para a sobrevivência da criança.

O estudo analisou dados de 5.914 dos nascidos em 1982 nas maternidades na cidade gaúcha de Pelotas. Em 2012, 68% deles (3.493) aceitaram ser en-

trevistados pelos cientistas. Os participantes, que estavam, em média, com 30 anos, realizaram testes de QI (Escala de Inteligência Wechsler para Adultos, terceira versão), e as informações sobre grau de escolaridade e nível de renda também foram coletadas.

Os pesquisadores dividiram esse universo em cinco grupos com base na duração do aleitamento quando bebês, fazendo o controle para dez variáveis sociais e biológicas que podem contribuir para o aumento de QI. Entre estas, a renda familiar ao nascimento, grau de escolaridade dos pais, ancestralidade genômica, tabagismo materno durante a gravidez, idade materna, peso ao nascer e tipo de parto.

O estudo comprova que, quanto mais duradouro o período de amamentação na infância, maiores os níveis de

inteligência e renda média na vida adulta até os 30 anos. É o primeiro estudo no Brasil a mostrar o impacto no QI e o primeiro internacionalmente a verificar a influência na renda.

Outra questão inédita do estudo é mostrar que, no Brasil, os níveis de amamentação estão distribuídos de forma homogênea entre diferentes classes sociais, não sendo mais frequente entre mulheres com maior renda e escolaridade. A pesquisa, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), contou com financiamento do Ministério da Saúde e de entidades como o CNPQ, a FAPERGS, a Wellcome Trust e o International Development Research Center, do Canadá.

Acesse o estudo: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext)

Acesse a entrevista: <https://blogs.unicef.org/blog/the-benefits-of-breastfeeding-go-well-beyond-health/>

IHAC: melhoria da saúde e

Amamentação exclusiva até os seis meses e continuada por dois anos ou mais.



Foto: © Ilustração de Pablo Picasso.
Propriedade do UNICEF.
(Símbolo usado para IHAC)

Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno são os principais objetivos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

A ação foi criada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), após a Declaração de Innocenti. Já aderiram à iniciativa, 140 países; gerando 20 mil Hospitais Amigo da Criança (HAC).

A IHAC aplica a recomendação da OMS,

e do Ministério da Saúde (MS), que é o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida e continuada por dois anos ou mais, com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno. Mobiliza profissionais da atenção hospitalar para adoção de modelo de boas práticas no cuidado da criança e da mulher.

Desde 1992, o MS e o UNICEF certificam na IHAC, instituições de saúde públicas e privadas.

O Brasil possui 335 HAC

O Brasil conta com, aproximadamente, 5.340 estabelecimentos de saúde com leitos obstétricos (dados da publicação Iniciativa Hospital Amigo da Criança, de 2011, do Ministério da Saúde). Destes, 326 são credenciados na iniciativa. No Rio Grande do Sul são 16 HAC. Segundo a publicação, a IHAC promove o aumento da frequência e da duração da amamentação. O documento ressalta que, embora a maioria dos hospitais brasileiros, principalmente privados, ainda não esteja habilitada, essa iniciativa tem contribuído para a melhoria da saúde e redução de mortalidade das crianças brasileiras. Destaca, ainda, que a IHAC tem sido uma importante

estratégia para o acompanhamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe-bebê no Brasil.

Habilitação

Para serem habilitados à IHAC, os estabelecimentos de saúde deverão atender a quatro critérios:

- 1- Cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno";
- 2- Cumprir legislações que regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura;
- 3- Garantir permanência da mãe ou pai junto ao recém-nascido, no tempo necessário de hospitalização, durante as 24 horas, e livre acesso a ambos ou na falta destes, ao responsável legal;

4 - Cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que requer práticas como: ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves; garantir um ambiente tranquilo e acolhedor, disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, compressas quentes e frias, entre outros;

Legislação básica: portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014 - Redefine os critérios de habilitação da IHAC como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do SUS.

20 anos de HAC

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi o primeiro hospital do Rio Grande do Sul a receber o título Hospital Amigo da Criança, em junho de 1995. Para conquistar o título, o estabelecimento capacitou todos os profissionais que assistem diretamente à mulher, à criança e à sua família com treinamentos específicos sobre os "10 Passos para o Sucesso

do Aleitamento Materno". Segundo Daniela Beza Ribeiro, CRN-2 2856, nutricionista do Banco de Leite Humano da instituição, a manutenção deste título durante 20 anos, reflete o esforço de toda a equipe da área materno infantil que permanece executando as normas e rotinas para o incentivo do AM, evidenciadas na Política de Aleitamento Materno criada pelos profissionais da área.



Foto: Dierli Santos/ Santa Casa

redução da mortalidade

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Os Dez Passos são recomendações propostas pela OMS e pelo UNICEF. Favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto, durante a internação, após o parto e nascimento, e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade. As recomendações são:

1- ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

2- capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política;

3- informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

4- ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

5- mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

6- não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

7- praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia;

8- incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

9- não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

10- promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.



Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros (MS – 2010):

Duração média do AME:

- 60,2 dias para crianças que nasceram em HAC e 48,1 dias em crianças que não nasceram em HAC.

Chances de quem nasce em HAC aumentam em:

- 9% para a amamentação na primeira hora de vida;
 - 6% para a amamentação no primeiro dia em casa após a alta da maternidade;
 - 13% para o AME em menores de 2 meses,
 - 8% para o AME em menores de 3 meses e
 - 6% para o AME em menores de 6 meses.

Rede Cegonha

O cuidado adequado, respeitoso e humanizado à mulher desde o planejamento reprodutivo da família até o acompanhamento da gravidez, parto, pós-parto; bem como assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis até os dois anos de idade, estão entre as metas da Rede Cegonha. A estratégia do Ministério da Saúde (MS), desenhada como uma rede de cuidados, objetiva, também, reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Para se adequar a Rede Cegonha, o gestor do SUS realizará diversas etapas. Entre estas constam as ações de

atenção à saúde no pré-natal, parto e nascimento, puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e sistema logístico: transporte sanitário da mãe e do bebê, e regulação de leitões.

Caderneta da Gestante

A Rede Cegonha tem na Caderneta da Gestante um importante instrumento para o registro das informações de acompanhamento da gestação. O documento apoia os profissionais da saúde no diálogo com a gestante e nas ações de educação em saúde. Constitui-se como uma ferramenta completa com informações que ajudam a mulher a

esclarecer dúvidas, conhecer seus direitos, se preparar para o parto desde a descoberta da gravidez, a formação do bebê, os cuidados com uma alimentação saudável e ganho de peso adequado, e finalizando com dicas para o sucesso da amamentação e sinais de alerta em todas as fases.



Legislação básica: portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 - Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS.

EAAB: qualificação do trabalho



Foto: Thiago Castellani/MS

Fernanda Monteiro

Investir em ações de saúde e nutrição na infância é investir em capital humano. Este entendimento, aliado ao conceito de que a alimentação saudável nos primeiros anos de vida inclui a prática do aleitamento materno, foi o alicerce da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Instituída em 2013, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.

Certificação

A certificação das equipes de atenção básica que fazem parte da EAAB poderão receber certificação caso cumpram alguns critérios:

I - desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do AM e alimentação complementar;

II - monitorar os índices de AM e alimentação complementar;

A EAAB é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).

A Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGS-CAM/DAPES/SAS) e a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são os responsáveis pela formulação das ações desta estratégia.

“O objetivo da EAAB é a qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, incentivando a troca de experiências entre os profissionais e a construção do conhecimento a partir da realidade local”.

Fernanda Monteiro

Oficinas

A EAAB trabalha na lógica da multiplicação de oficinas, conforme esclarece a Coordenadora das Ações de Aleitamento Materno, da Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde, Fernanda Ramos Monteiro.

A implementação da estratégia é efetivada por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas equipes de Saúde da Família. A primeira visa qualificar profissionais de referência que serão responsáveis, posteriormente, em disseminar a estratégia com a realização da segunda etapa, que são as oficinas de trabalho nas suas respectivas equipes e UBS.

Fernanda explica que o tutor é um apoiador da Unidade de Saúde, ele “é responsável por apoiar, fortalecer, planejar, acompanhar e avaliar as ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar nas Unidades Básicas de Saúde, com base nos princípios da educação crítico-reflexiva.

A coordenadora destacou o balanço das conquistas desde 2013, apresentando dados que demonstram que, até dezembro de 2015, no Brasil, aconteceram 188 oficinas de formação de tutores, que capacitaram 3.666 tutores. Estes realizaram 1.453 oficinas de trabalho nas UBS, com qualificação de 18.882 profissionais da Saúde na Atenção Básica qualificados na Estratégia.

No RS foram certificadas pelo EAAB a Unidade Básica de Saúde da Restinga, de Porto Alegre, e a Estratégia de Saúde da Família de Ouro Verde, de Bento Gonçalves.

Legislação básica: portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013 - Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS -EAAB.

III - dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para detectar problemas relacionados ao AM e alimentação complementar;

IV - cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras

ras (NBCAL) e a Lei nº 11.265 de 2006, e não distribuir “substitutos” do leite materno na UBS;

V - contar com a participação de pelo menos de 85% dos profissionais da equipe nas oficinas desenvolvidas; e

VI - cumprir pelo menos uma ação de AM e uma de alimentação complementar pactuada no plano de ação.

Apoio à mulher trabalhadora

As salas de apoio à amamentação são espaços dentro da empresa em que a mulher, com conforto, privacidade e segurança, pode esvaziar as mamas e armazenar o leite em frascos previamente esterilizados para, em outro momento, oferecê-lo ao seu filho. É um incentivo para que a mulher trabalhadora siga amamentando.

O leite é mantido em um freezer a uma temperatura controlada até o fim do dia, com uma etiqueta identifican-

do o vidro com o nome da mãe, a data e a hora da coleta. No fim do expediente, a mulher pode levar seu leite para casa para que seja oferecido ao seu filho na sua ausência, e também se desejar, doá-lo para um Banco de Leite Humano.

As empresas que aderem a essa iniciativa tendem a ter menos ausências de funcionárias para tratar de problemas de saúde dos filhos. Isto ocorre devido ao leite materno possuir anticorpos que previnem doenças, por-

tanto as crianças amamentadas no peito adoecem menos. Funcionários e sociedade também passam a ter uma imagem mais positiva da empresa, que por sua vez, ganha em reputação.

A sala não exige uma estrutura complexa. Por isso, sua implementação e manutenção são de baixo custo. Além disso, todos são beneficiados: mães, bebês e empresas. Cadastrando-se no site do Ministério da Saúde, a empresa terá seu nome divulgado entre as instituições que apoiam a amamentação.

Salas como incentivo à amamentação

O Rio Grande do Sul possui quatro salas de apoio certificadas, no primeiro semestre de 2015, pelo MS: na Dell Computadores do Brasil (duas) e nos hospitais Presidente Vargas e o Fêmima. Os estabelecimentos, que também aderiram à licença maternidade de seis meses, foram sensibilizados a partir do trabalho desenvolvido pelos tutores formados na primeira oficina da ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, realizada no município de Bento Gonçalves, em agosto de 2014.

Em entrevista ao CRN-2, a gerente de RH da Dell Brasil, Luciana Campello, destaca que a empresa reconhece os benefícios do aleitamento materno e as salas de apoio são grandes aliadas neste processo. Luciana lembra que a criança que recebe o leite materno fica mais saudável, a mãe, conseqüentemente, mais tranquila e focada no trabalho, pois terá reduzida sua preocupação com a nutrição do filho.

CRN-2: Por que a empresa achou importante disponibilizar a sala de apoio?

Luciana Campello: A Dell tem total consciência da importância do aleitamento materno para a saúde das crianças e passou a oferecer um ambiente que favorece essa prática entre as mulheres que trabalham na empresa. Essas salas estão alinhadas às políticas da Dell, voltadas a promover um ambiente de respeito e que atenda às necessidades específicas das mulheres, que representam cerca de 40% da força de trabalho no país

Como a empresa trabalha o assunto com as funcionárias?

Tão logo a gravidez é descoberta, a colaboradora comunica ao Serviço Médico da Dell, que passa a acompanhar a gestação e o pós-parto e fornece as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno. São realizadas palestras e disponibilizada uma cartilha com informações sobre o tema e, também, sobre outros benefícios, como o auxílio creche e a licença maternidade estendida. Também foi criado um processo para que, no retorno do período de licença, a funcionária utilize plenamente a sala de apoio à amamentação, com recursos para a retirada do leite materno e seu devido armazenamento.

Como foi a implantação da sala? Tiveram alguma dificuldade para esta ação?

Tivemos o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que forneceu todas as informações sobre o Projeto Mãe Trabalhadora que Amamenta. Foram feitos os ajustes necessários para adequar os nossos espaços aos requisitos do MS. A maior dificuldade foi achar os locais para instalar as novas salas. Porém, contando com o alto engajamento das equipes, conseguimos adaptar as salas das unidades da Dell em Porto Alegre e Eldorado do Sul e hoje temos orgulho de dizer que ambas são certificadas pelo MS.

O que a empresa ganha com as salas de apoio?

A iniciativa é muito interessante para a empresa. Além de fidelizar suas fun-



Foto: Arquivo Dell

Sala de Apoio da Dell Computadores

cionárias, as salas ajudam na produtividade. Mamas cheias podem causar dor, o que pode acabar prejudicando na performance das mães. A possibilidade do uso das salas no retorno ao trabalho, as deixam mais tranquilas e confortáveis sabendo que irão atuar pela saúde de seus filhos. A empresa também ganha com a fidelização de sua funcionária. Nosso ambiente de trabalho e nossa preocupação com as mulheres certamente serão levados em consideração ao pensarem em trocar de emprego.

E qual o retorno das mães?

Elas se sentem valorizadas e respeitadas.

Legislação básica: Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde. Assunto: Sala de Apoio à Amamentação em empresas

BLH: Santa Casa de Porto



Nutricionista Daniela Beleza Ribeiro - CRN-2 2856*

O Banco de Leite Humano (BLH) tem como conceito ser um serviço especializado, vinculado a um hospital materno-infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assistindo gestantes e puérperas. Realiza também a coleta da produção láctea da nutriz, armazenando e posteriormente distribuindo este leite ao bebê que permanece internado. Todo o leite armazenado passa por um rigoroso controle de qualidade, que compreende processos de seleção, classificação e pasteurização do produto estocado.

As análises físico-químicas, assim como as análises microbiológicas, asseguram a distribuição de leite humano com qualidade nutricional e sanitária.

Sabemos que o leite se modifica conforme o fase de aleitamento, sendo caracterizado colostro aquele produzido na primeira semana de vida do bebê. Após este período, classificamos como leite de transição, que vai até o 15º dia de vida, e o leite maduro, que tem características semelhantes até o final da lactação. Conforme o período de ordenha (se realizado antes da mamada ou posteriormente a esta) o leite apresenta variação no seu teor de gordura.

Existem também os Postos de

Coleta (PC), que são unidades vinculadas a um BLH, onde realizam as atividades assistenciais comuns aos BLH, mas não executam as atividades de processamento do leite humano ordenhado. Este leite deve ser transferido ao BLH para o processamento.

Rede BLH

O BLH é cadastrado à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RedeBLH), que conta com 218 BLHs espalhados por todo o território brasileiro. A RedeBLH é uma iniciativa do Ministério da Saúde/Fiocruz e tem ampliado o número de Bancos em vários países da América Latina, América Central, África e Europa, seguindo o mesmo modelo brasileiro, sendo denominada atualmente Rede Global de BLHs.

“Todo o leite armazenado passa por um rigoroso controle de qualidade, que compreende processos de seleção, classificação e pasteurização do produto estocado.”

Categoria Ouro

No RS, contamos com nove BLHs e um PC. O BLH da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi fundado em 1982, pertencendo ao Serviço de Nutrição. Tinha como objetivo principal estimular o Aleitamento Materno entre as puérperas internadas e coletar o leite das mães que permaneciam com seus filhos internados. A pasteurização do leite armazenado iniciou em 1987. O Posto de Coleta de Leite Humano, no Hospital da Criança Santo Antônio, vinculado ao BLH, foi criado em 2007

para atender as mães que tem os seus filhos internados naquela unidade.

Desde 1998, através da Portaria Estadual 09/1998, o BLH da Santa Casa é referência para o estado, contribuindo nas capacitações e aberturas de novos bancos. Recentemente foi contemplado com o certificado de excelência Categoria Ouro, concedido anualmente pelo Programa Ibero-americano de BLH e desenvolvido pelo MS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz.

Incentivo à doação

A mãe que tem seu bebê internado é estimulada a frequentar o BLH várias vezes ao dia para manter a lactação e coletar o leite, que posteriormente será administrado ao bebê. Nem sempre a mãe consegue ter leite suficiente para alimentar seu filho e, em alguns casos, a mãe não pode amamentar.

Por isso é importante informar e incentivar a doação espontânea do excedente de leite humano de mulheres que estão amamentando. Para ser doadora, a mulher precisa estar amamentando, ter excedente de leite, ser saudável, não ser fumante, usuária de drogas ou álcool e nem estar utilizando medicações não compatíveis com a amamentação.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre realiza campanhas de marketing e de mídia estimulando a doação. Datas comemorativas também são utilizadas para divulgar a iniciativa, como por exemplo em 19 de maio, no Dia Mundial da Doação de Leite Humano. Em Porto Alegre, a doação é facilitada, já que contamos com o apoio do Corpo de Bombeiros e do Rotary Norte no transporte do leite da casa da doadora para alguns BLHs.

Alegre é referência

O serviço do BLH apoia a funcionária que amamenta, para que esta mantenha a lactação e ofereça ao filho o seu próprio leite. Após o retorno ao trabalho, ela pode esgotar as mamas no BLH ou no PC e levar o seu leite congelado no final do turno.

História em favor do AM

A Política Brasileira de Bancos de Leite Humano completa, em 2015, 30 anos. A Rede de BLHs é considerada uma rubrica do SUS

que dá certo, fortalecida pela ética, solidariedade, qualificação, espaço de cooperação e geração de evidências. Embora seja a maior rede de BLHs do mundo, se faz necessário ampliar o número de unidades para que cada vez mais mulheres possam ser assistidas nas dificuldades do manejo do aleitamento materno. Também, para que um número maior de recém-nascidos prematuros receba o leite humano, seja da sua própria mãe ou de doado-

ras, de forma segura e com controle de qualidade, favorecendo o seu desenvolvimento saudável e contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil, um dos objetivos do milênio.

**Nutricionista do Banco de Leite Humano do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Especialista em Nutrição Clínica e em Saúde Pública.*

Foto: Arquivo HCPA

Doações ajudam outros bebês

Quem pode doar leite:

Qualquer mulher que esteja amamentado, com excedente de leite no peito e que seja saudável. Não pode ser fumante, usuária de álcool ou drogas.

O que é necessário para ser doadora

Se cadastrar no Banco de Leite Humano, trazendo seus exames do pré-natal para avaliação. Após o cadastro o leite pode ser retirado no Banco de Leite ou em casa, seguindo orientações recebidas.

Como se dá o processo de cuidados com este leite doado

O leite será analisado físico, químico e microbiologicamente, passará pelo processo de pasteurização e somente após, será utilizado para os bebês internados.

Quem vai receber o leite

Bebês internados na neonatologia, cujas mães não produzem leite em quantidade suficiente ou não poderão amamentá-los. A maioria destes bebês é prematuro.

Cuidados no momento da orde-

nha (retirada) do leite e armazenamento

- Lavar bem as mãos e antebraço
- Retire adornos, proteja a boca e o nariz com mascar ou pano limpo
- Prenda os cabelos com touca ou uma toalha
- Lave as mamas com água e retire as primeiras gotas e/ou jatos de leite, desprezando-o

Recipiente para coleta:

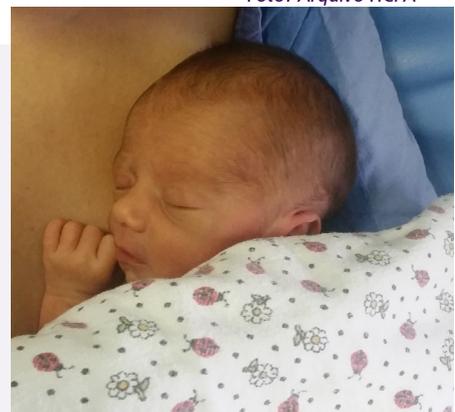
Frascos de vidro com tampa plástica (sem o papelão do interior da tampa). Este frasco deve ser lavado com água e detergente neutro. Ferver o vidro e tampa por 15 min. Deixar secar naturalmente, emborcado em pano limpo.

Se for utilizar esgotadeira (aparelho de tirar leite) para retirar leite, deve passar pelo mesmo processo.

Após esgotar a mama (retirar o leite), o frasco deve ser armazenado no freezer, etiquetado com identificação do nome, data e hora da primeira coleta.

As próximas ordenhas podem

ser feitas com o auxílio de uma xícara a limpa e fervida previamente.



Após a coleta, o que fazer:

- O leite pode ficar armazenado até 15 dias no freezer e/ou congelador.
- Se o leite for trazido para o Banco de Leite Humano, deve chegar no máximo até 10º dia.
- Para o transporte – o leite deverá ser transportado congelado em isopor ou caixa isotérmica, limpos e íntegros, sem gelo até o Banco de Leite Humano o mais rápido possível.

***A Santa Casa tem parceria com os Bombeiros e o Rotary que fazem a busca do leite na casa da doadora, caso necessário.**

Informações: (51) 3214.8284

Fonte: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Foto: Arquivo HCPA

Método Canguru

Melhora da qualidade de vida do recém-nascido de baixo peso

Uma abordagem humanizada e segura, de forma gradual e progressiva, com o contato pele a pele, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê é a base do Método Canguru. A técnica visa melhorar a qualidade da atenção prestada à gestante, ao bebê e sua família; aumentando as chances de vida de recém-nascidos (RN) enfermos, principalmente os de baixo-peso.

A estratégia assiste a toda a fa-

mília; além do bebê e dos pais, irmãos, avós e outros recebem orientações sobre como contribuir para o sucesso desta conduta.

O Método Canguru foi idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá. A partir de 1984, passou a ser amplamente divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). No Brasil, o Método foi utilizado pela primeira vez em 1981 pelo hospital Guilherme Álvaro, em Santos, mas a implementação no país ocorreu de fato em 1997.

Se as condições do bebê permitirem, ele permanecerá com sua mãe na posição canguru.

Aplicação

O início da atenção adequada ao RN antecede o período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de que o bebê seja de baixo peso. Para estas, devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.

A aplicação do método é dividida em três etapas. A primeira compreende o período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco, seguido da internação do RN na Unidade

Neonatal. Entre os procedimentos a serem seguidos pela unidade está o acolhimento da família e o livre acesso dos pais ao RN e a disponibilização de suporte para amamentação. Na segunda etapa, se as condições do bebê permitirem, ele permanecerá de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Esse período funcionará como um "estágio" pré-alta hospitalar. Entre os critérios para que o bebê possa ir para casa, está a

sucção exclusiva no peito ou, em situações especiais, família deverá estar habilitada a fazer a complementação; o bebê deve pesar, no mínimo, 1.600g; e deve haver o compromisso dos envolvidos para a realização da posição pelo maior tempo possível. É na terceira etapa que acontece a alta do hospital e se caracteriza pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial.

Multiplicação do Método

O processo de implantação e avaliação do Método Canguru no Brasil é gerenciado pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (CGSCAM/MS). Acompanha e avalia o processo no âmbito estadual, elabora e disponibiliza material de capacitação e treina profis-

sionais (tutores) que servirão de multiplicadores do método.

A CGSCAM/MS capacita ainda avaliadores estaduais, monitora e avalia os centros de referência, além de fornecer apoio técnico aos estados e certificar maternidades que implantarem as três etapas do Método Canguru. Nesse processo, o Estado, juntamen-

te com o hospital de referência Ulbra Canoas, é responsável por repassar a capacitação/sensibilização para as demais maternidades estaduais e municipais.

Legislação básica: Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

Semana para estimular o AM

Conscientizar a população e profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, e os benefícios que traz para a sociedade e o para o país são objetivos da Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM).

É uma estratégia de mobilização social promovida desde 1992 em mais de 150 países, por iniciativa da World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) – Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno. Criada em 1991 como um órgão consultivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a WABA é uma organização não governamental constituída por uma rede mundial de indivíduos e instituições empenhadas na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno como um direito de mães e crianças, independente de raça, credo ou nacionalidade.

Anualmente a WABA define um tema para Semana Mundial da Amamentação, que é discutido nos países como forma de unificar as comemorações em todo o mundo. No Brasil, a

SMAM é coordenada pelo Ministério da Saúde (MS) e é celebrada de 1 a 7 de agosto, de acordo com o calendário internacional. O MS é responsável pela adaptação do tema para o país a elaboração e distribuição de cartaz e folder. Tem o apoio de Organismos Internacionais, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Hospitais Amigos da Criança, Sociedades de Classe e ONGs.

Segundo o MS, a SMAM contribui para o aumento dos índices de amamentação e para a redução das taxas de mortalidade infantil, com benefícios para a saúde das mães e das crianças.

A partir de 1999, o MS e a Sociedade Brasileira de Pediatria passaram a convidar, como “madrinhas”, mulheres famosas que estavam amamentando para abraçar a causa e chamar a atenção do público para a importância do aleitamento materno. A atriz e modelo Luiza Brunet foi a pri-

meira madrinha, seguidas de tantas outras como a atriz Cássia Kiss (2006), a cantora Cláudia Leitte (2009), a atriz Juliana Paes (2011). Algumas edições contaram com a participação de casais, como em 2015, ano em que a madrinha foi a dentista Fernanda Vogel Molina Groisman e o padrinho o comunicador Serginho Groisman. O tema foi “Amamentação e trabalho. Para dar certo, o compromisso é de todos”. (Ilustração da campanha acima.)

*PORTARIA Nº 2.394, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009
Institui a SMAM no Brasil e estabelece a parceria entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria nas comemorações da SMAM.*



Ação no RS

Em 2015, no Rio Grande do Sul, o tema foi celebrado por diversas organizações. Uma das ações foi a VII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e o II Seminário Estadual da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – 2015, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde do RS. O encontro, que reuniu centenas de pessoas, contou com a participação de diversas autoridades e especialistas no tema. Foram destaques palestras como: Direito de Amamentar “Amamentação sobre o olhar do Direito”; Amamentação e Trabalho – é possível conciliar; Bebês – Os Primeiros 1000 dias valem uma vida; e Novo Guia Alimentar da População Brasileira; as duas últimas ministradas, respectivamente pelas nutricionistas Márcia Regina Vítolo e Maisa Beltrame Pedroso. O Conselho Regional de Nutricionistas 2º Região participou da abertura da atividade.



Legislação como estímulo

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul publicou, no segundo semestre deste ano, três novas legislações que regulamentam e estimulam ações de aleitamento materno.

A primeira (nº 14.726, 25/08) estabelece a campanha de incentivo ao aleitamento materno, denominada “Agosto Dourado”, a ser realizada anualmente no mês de agosto. Esta tem como objetivo, além do incentivo à causa, congrega a participação voluntária de profissionais da saúde, entre estes o nutricionista. E, também, incentivar a instalação

O tema Agosto Dourado foi destacado pelo CRN-2 em sua campanha publicitária no jornal Zero Hora, no mês de agosto, contribuindo para o incentivo ao aleitamento materno.

de iluminação na cor dourada, na parte externa de prédios públicos e privados. A designação é utilizada por diversas instituições como padrão ouro da alimentação.

A segunda (nº 14.746, de 28/09) institui, oficialmente, a Semana Estadual do Aleitamento Materno no RS.

Outra legislação (nº 14.760, 23/11), dispõe sobre o direito à amamentação em lugares públicos e privados. Os estabelecimentos são proibidos de impedir, constranger ou segregar o ato da amamentação em suas instalações.

Orientação adequada na prática

Nutrição: desmistificando tabus

Instituições públicas e privadas, de destaque nacional e mundial, e profissionais da saúde são unânimes ao reconhecer o leite materno como fonte segura de nutrição para os bebês. Os benefícios, afirmam, se estendem para a idade adulta.

Profissionais de saúde, como nu-

tricionistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, têm uma responsabilidade muito grande para o sucesso do aleitamento materno. Atuam desde a atenção ao pré-natal, ao parto, puerpério e puericultura.

Entre os profissionais envolvidos

no incentivo, apoio e proteção à amamentação, o CRN-2 entrevistou representantes de três profissões: Nutrição, Medicina e Enfermagem. Todos reforçam a importância do incentivo ao aleitamento materno, e também, de proporcionar à toda a família conhecimento e segurança neste período.

Papel do Nutricionista

Nesta rede de suporte e apoio, insere-se o nutricionista, profissional legalmente habilitado a prescrever a alimentação das pessoas nos diferentes ciclos de vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde coletiva. Legislações como a Lei 8.234/91 e o Resolução CFN 380/2005 dispõem sobre a atuação deste profissional. A 380 regulamenta o exercício do nutricionista, também, em Bancos de Leite Humano, lactários e centrais de terapia nutricional.

Assim, esse profissional configura-se como um importante protagonista na viabilização das recomendações sobre o aleitamento materno. Além disso, é de grande importância o papel do nutricionista nas etapas seguintes da vida do bebê e da mãe. Ele orientará sobre quando e como inserir a alimentação complementar da crian-

ça e auxiliará na recuperação do estado nutricional da mãe.

As nutricionistas Lília Farret Refosco, CRN-2 1747, e Rosane Baldissera, CRN-2 6721, destacaram a importância do estímulo e da desmistificação de crenças para que as mães tenham êxito na amamentação.

“Antigamente era comum as mães oferecerem aos bebês outros líquidos e alimentos antes dos seis meses de vida, pela cultura e, muitas vezes, por orientação médica. Isso gerava uma cascata de eventos negativos para a amamentação, como a diminuição da produção do leite” lembra Rosane Baldissera. Ela aponta que, hoje, estudos e pesquisas alertam sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê e há uma maior conscientização sobre o aleitamento.

Preparação da gestante

Lília Refosco recomenda estimular e iniciar as primeiras conversas sobre amamentação no pré-natal, momento em que a gestante está se preparando para o nascimento do seu filho e está receptiva a refletir e acolher as informações. Para ela, este é o momento que o nutricionista, assim como todos

os profissionais de saúde envolvidos, deve estar preparado para aconselhar a gestante sobre a melhor maneira de alimentar seu filho. “A ocasião também é adequada para desmistificar tabus e falar sobre experiências de outras mulheres da família ou gestações anteriores” enfatiza Lília.



Lília Refosco



Rosane Baldissera

do aleitamento materno

Foto: Arquivo Pessoal: Paula Genelli

Principais receios

Amamentar nem sempre é uma tarefa fácil, durante o aleitamento podem ocorrer alguns inconvenientes que devem ser enfrentados pelas nutrizes com a ajuda e apoio dos profissionais da saúde.

Uma das principais preocupações das mães é se estão produzindo leite em quantidade e qualidade adequados para alimentar seus bebês. Rosane enfatiza que quase todas as mães podem produzir leite para um, ou até mesmo dois bebês, desde que ele sugue efetivamente e mame tão frequentemente quanto queira. "Isso significa que o bebê tem que esvaziar completamente a mama para que as glândulas mamárias produzam mais leite" esclarece. A nutricionista explica que são raros os casos de mães que não conseguem produzir leite suficiente, "isto se deve à falta de um adequado desenvolvimento da glândula mamária ou a distúrbio hormonal". Segundo Rosane, as mães referem

uma variedade de sinais que as levam a pensar que estão produzindo pouco leite. "Entretanto, existem apenas dois sinais que mostram de forma confiável que o bebê não está mamando leite suficiente, ou que a produção de leite esteja prejudicada: perda, estagnação ou pouco ganho de peso do bebê (abaixo de 15g por dia) e eliminação de pequena quantidade de urina e concentrada (muito amarela)".

Consta na lista de preocupações, o receio com a "descida" do leite que, conforme esclarece Lília, "em algumas mulheres isto pode ocorrer plenamente alguns dias depois do parto. Por isso, é necessário desenvolver a confiança na mãe, orientar como ela pode estimular as mamas a produzir leite, com a sucção frequente do bebê e a ordenha manual".

Conciliar a amamentação e o retorno ao trabalho é outra angústia das mães modernas. Rosane salienta



que elas precisam ter muito apoio e força de vontade para seguir com a amamentação. "Antigamente poucas mulheres trabalhavam fora, e estas davam mamadeira e alimentos sem culpa alguma". (Veja matéria na página 9 sobre a iniciativa das Salas de Apoio à Amamentação).

Interferência da alimentação



Foto: Dieili Santos/ Santa Casa

A nutricionista Lília ressalta que durante o período de amamentação é

comum ocorrer aumento da sede e do apetite da nutriz. Considerando os hábitos alimentares que a mãe já tinha na gestação, o recomendado, de acordo com a nutricionista, é "manter uma alimentação equilibrada, incluindo cereais integrais, legumes e verduras, frutas, leguminosas, carnes, leite e derivados. Beber água sempre que tiver sede, o que ocorre normalmente durante as mamadas. Consumir com moderação chá preto, café e bebidas com alto teor de cafeína".

Existe uma dificuldade em determinar recomendação de dieta às

nutrizes para a prevenção de cólicas do bebê, já que estas, segundo Lília, não têm uma definição precisa. Entretanto, alerta, se a mãe perceber algum desconforto na criança após as mamadas e associar a algum alimento ingerido, deverá retirar este da dieta por algum tempo e depois reintroduzi-lo observando as reações da criança.

Lília recomenda atenção se houver na família casos de alergia a proteína do leite de vaca.

Lília Farret Refosco

Atua como nutricionista clínica do Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) desde 1990. Integra a Equipe do Ambulatório de segmento dos prematuros. Nutricionista da Unidade de Internação Neonatal É Responsável Técnica do Banco de Leite. Compõe o Comitê de Proteção e Promoção do Aleitamento Materno, e é Tutora Estadual do Método Canguru na Unidade de Internação Neonatal.

Possui mestrado pelo Departamento de Bioquímica da UFRGS e é especialista em Nutrição pela ASBRAN

Rosane Baldissera

Atua como consultora em amamentação em clínica particular.

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFRGS. Consultora Internacional em Lactação, Certificada pelo International Board Lactation Consultant Examiners (IBLCE 50789).

Membro da Internacional Lactation Consultant Association (ILCA 155900).

Amamentação: compromissos

Médicos e enfermeiros, indispensáveis na rede da amamentação, são profissionais aptos a escutar, compreender e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, promovendo sua autoconfiança, dando tranquilidade, e preparando-as para o aleitamento materno (AM).

O médico pediatra Roberto Mario Issler e a enfermeira Celina Valdez Feijó Kohler sustentam a mesma postura quando o assunto é amamentação. Em entrevista à Revista do CRN-2, eles foram enfáticos ao defender o aleitamento materno exclusivo pelos primeiros seis meses de vida e continuado até dois anos ou mais.

Alimento completo, sem intermediários

Foto: CRN-2



Todos os profissionais da área da saúde deveriam estar motivados e capacitados para ajudar as mães a confiarem na sua capacidade plena de alimentarem seus filhos com leite materno, destaca Roberto Issler. “Devemos promover, apoiar e

proteger a amamentação em todos os níveis, no pré-natal, no atendimento às gestantes, na sala de parto, no alojamento conjunto, e, após, no acompanhamento dos lactentes. Os grupos de mães e de voluntários também devem ser integrados e valorizados no atendimento à gestante e à nutriz”.

O leite materno é um alimento completo e todos os envolvidos nesta prática saem ganhando, reitera o médico. Ele lista algumas das inúmeras vantagens do AM: contém tudo o que o bebê precisa para crescer e se desenvolver adequadamente: fatores imunológicos de proteção (imunoglobulinas, linfócitos, macrófagos, fator bifidus) que diminuem a prevalência de infecção respiratória; de diarreia; de doenças crônicas, como asma, diabete, dermatite atópi-

ca; além de proteger contra obesidade e hipercolesterolemia.

Para a mãe também tem muitos benefícios, como diminuição do sangramento pós-parto, perda de peso pós-gestação (consumo de cerca de 700 a 800 cal/dia para produção de leite); lactação amenorreica (suspensão da ovulação/menstruação com AM exclusivo) e proteção contra câncer de mama. Issler lembra, ainda, que este alimento é muito prático, está sempre pronto, não precisa esquentar, preparar. “Direto do produtor ao consumidor, sem intermediários. A família e a sociedade também ganham. É mais econômico e super ecológico, pois tem embalagem perfeita e não é descartável no meio ambiente.” E tudo isto é agregado à possibilidade de contato do bebê com sua mãe, olho no olho, pele a pele, destaca Issler.

Inúmeras vantagens, pouca contraindicação

O médico pediatra afirma que enquanto as vantagens são inúmeras, as contraindicações são poucas; entre estas, a mãe possuir HIV, o bebê ser portador de galactosemia (erro inato do metabolismo, grave, porém raro), e doença mental severa da mãe que impossibilite os cuidados com o filho.

Issler explica que pesquisas recentes mostram, ainda, outros benefícios do AM, como a superação da dor. Ele relata que estes estudos mostram que a amamentação, durante ou logo após coleta de sangue, imunizações, procedimentos hospitalares, pode minimizar

o desconforto e a dor do bebê.

Uma pesquisa realizada na Universidade de Pelotas (RS) concluiu que uma criança amamentada por, pelo menos, um ano obteve, aos trinta anos, quatro pontos a mais de QI e acréscimo de R\$ 349 na renda média (matéria página 5). Questionado sobre mais esta vantagem, Roberto Issler lembra que “o leite materno é espécie-específico. Podemos, quem sabe, deduzir que a mielinização dos neurônios (que promove a condução mais rápida do impulso nervoso) e/ou outra influência na estrutura anatômica, e após funcional do sistema nervoso central, poderia

resultar em uma maior capacidade intelectual, mesmo que pequena, conforme o estudo citado”. Esses indivíduos poderiam, consequentemente, ter melhor desempenho escolar e, posteriormente, oportunidades de trabalho e renda maiores daqueles amamentados por menos tempo, destaca Issler.

*Médico Roberto Mario Issler
Pediatra, CRM-RS 14655
Professor de Pediatria, FAMED/
UFRGS
Consultor Internacional em Lactação
- IBLCE*

ssso de todos

Sangue branco

Antigas culturas chamavam o leite materno de “sangue branco”, intuindo suas incomparáveis qualidades, relata a enfermeira Celina Kohler. “Na verdade, o leite materno é “preparado” a partir do sangue da mãe, de modo que cada mamada equivale a uma transfusão de nutrientes. Além disso, contém elementos que promovem o amadurecimento dos órgãos, e a mielinização dos neurônios. Sendo um alimento “espécie-específico”, não produz alergias, pelo contrário, ao ser amamentada a criança está protegida também contra problemas alérgicos”. Celina lembra que os profissionais de saúde em geral estão preparados para falar, e não para escutar. “E precisa saber ouvir, para entender as dúvidas da gestante, suas dificuldades reais, muitas vezes ocultas sob queixas comuns,

como qualidade e quantidade de leite, as maiores preocupações”. A enfermeira relata que o desconhecimento da fisiologia da amamentação costuma trazer muitas inquietações para as mães. E enfatiza que, em geral, elas estão rodeadas de pessoas que desejam sinceramente ajudar, mas por vários motivos terminam por deixar a mãe confusa. “É importante frisar que quanto mais o bebê mamar, mais leite será produzido. Também que o leite posterior, com maior teor de gordura, promove a saciedade e maior ganho de peso, e é liberado no final da mamada, sob efeito da ocitocina, um hormônio antagonizado pela adrenalina, liberada nas situações de dor e insegurança.”

A dor é outra preocupação comum nos primeiros dias da



amamentação. Celina explica que é possível prevenir com uma orientação sobre os pontos básicos da “pega” e da posição do bebê e da mãe na mamada. Para ela, este apoio na hora do nascimento, bem como nas primeiras mamadas, é indispensável para evitar traumatismos do mamilo. “A volta ao trabalho também é motivo de preocupação, sendo muito importante avaliar com a mãe a possibilidade de manter a amamentação mesmo sendo necessário afastar-se do bebê por algumas horas” ressalta.

Chupetas e mamadeiras

Os efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural já são bem conhecidos e traduzem a opinião dos especialistas que incentivam o aleitamento materno.

Durante a 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, no início do mês de novembro, a presidenta Dilma Rousseff, assinou o Decreto nº 8.552 que regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. A medida visa incentivar o AM e assegurar o uso apropriado dos produtos direcionados às crianças de até três anos. A restrição para promoção comercial inclui proibição de qualquer tipo de estratégia de marketing de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos e chupetas, e regras para rotulagem e para o marketing (publicidade, descontos, brindes, exposições especiais no supermercado, entre outras ações), de produtos farináceos, papinhas e todos os tipos de lei-

te. As embalagens também deverão adaptar-se a essas regras. É proibido, por exemplo, utilizar fotos, desenhos, representações gráficas ou textos que induzam ao uso, como “baby”, “kids”, “ideal para o seu bebê”, entre outros, bem como personagens de filmes, desenhos ou simbologias infantis.

Celina comemora a regulamentação, mas, como membro da IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar, lembra que as normas de comercialização destes produtos existem no Brasil desde 1988. “São quase 40 anos que trabalhamos pela proteção da amamentação”. Além de sua prática profissional nesta área, ela salienta que atua há mais de quatro décadas como voluntária na vigilância do marketing dos substitutos do leite materno. Esta experiência dá à enfermeira a certeza que mamadeiras e chupetas afetam negativamente a amamentação e devem ser evitadas. “É impor-

tante orientar a mãe e familiares para confortar a criança que chora, acalentando-a, pois a maior necessidade de um bebê é estar junto da sua mãe. O profissional deve utilizar habilidades de comunicação para saber qual o real problema, ao invés de simplesmente informar à mãe que não deve usar chupetas, mamadeiras e fórmulas infantis”.

*Enfermeira Celina Valdez Feijo Kohler, COREN 1647
Consultora Internacional em Lactação - IBLCE
Especialista em Saúde Pública
Mestre em Enfermagem
Tutora da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
Avaliadora da Iniciativa Hospital Amigo da Criança
Membro da IBFAN
Atualmente exercendo atividades na Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco de Paula, RS.*

Mitos e verdades do

Quando nasce o bebê, também chega com ele muitas dúvidas. A amamentação é pauta de diversos questionamentos e está rodeada de mitos e verdades. Incertezas como o colostro, frequência das mamadas, descida do leite, fissuras, entre outras, constam na lista de preocupações das mães.

Profissionais da saúde, capacitados neste segmento,

fazem toda a diferença para apoiar a família neste momento, esclarecendo dúvidas e estimulando o aleitamento materno.

Os entrevistados para esta edição da Revista, abordaram estes temas e foram unânimes em afirmar que o AM é fundamental para a saúde do recém-nascido e resulta em vários benefícios tanto à mãe, quanto ao bebê.

Livre demanda

É a amamentação guiada pelo bebê. A frequência e duração das mamadas são determinadas pelas necessidades e sinais de fome da criança. A nutricionista Rosane Baldissera destaca que o mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama: “dessa maneira, ela recebe o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade e, conseqüentemente, maior espaçamento entre as mamadas”. A livre demanda, segundo a nutricionista Lília Refosco, proporciona um desenvol-

vimento mais rápido da produção de leite e de ganho de peso, menor risco de a nutriz desenvolver ingurgitamento mamário, maior facilidade de estabelecer o aleitamento materno; “o bebê chora menos porque está mais próximo da mãe, sente-se mais seguro”. É importante que a mãe seja orientada para oferecer o seio sempre que o bebê manifestar inquietação, esclarece a enfermeira Celina Valderéz Feijó. Ela lembra que um bebê calmo consegue “pegar” o seio com muito mais eficiência do que um bebê agitado e choroso. “Quanto a duração da mamada,

é importante deixar o bebê mamar até soltar espontaneamente o seio, e então oferecer o outro. Nos primeiros dias, em geral, o bebê fica satisfeito mamando apenas em um seio; portanto, na próxima mamada é importante oferecer o seio que ele não mamar”. Lília destaca que alguns bebês mamam durante curto período de tempo e em intervalos frequentes, outros mamam por um período mais longo com intervalos maiores entre as mamadas. “O importante é a livre demanda”.

Colostro

O colostro, leite dos primeiros dias, chamado popularmente de “primeira vacina”, é uma substância capaz de ativar o sistema imunológico do bebê, ressalta Celina. “É um leite muito concentrado, produzido em pequena quantidade, adequado, portanto à pequena capacidade gástrica do recém-nascido”.

O colostro é muito rico em IgA, uma imunoglobulina que atua especialmente nas mucosas (respiratória, gastrointestinal), colaborando para proporcionar

uma maior proteção contra doenças infecto contagiosas, especialmente nos primeiros dias de vida do bebê, quando ele é mais vulnerável, esclarece o médico pediatra Roberto Issler. A nutricionista Lília explica que o colostro é produzido pela glândula mamária nos primeiros cinco a sete dias após o parto. “Sua composição é diferente do leite maduro. É rico em citocinas e com propriedades anti-inflamatórias e pró-inflamatórias, incluindo interleucinas e interferon gama.

Estes compostos imunes apresentam ações bacteriostáticas, antivirais, anti-inflamatórias e imunomodulatórias, protegendo contra infecções”. A nutricionista ressalta que a ausência do colostro na alimentação do neonato pode dar oportunidade para que agentes infecciosos se instalem na mucosa dos tratores gastrointestinais. Além disso, ela evidencia que as imunoglobulinas (Igs) ajudam a maturar o sistema imune; a falta delas pode favorecer o aparecimento de alergias e diarreias.

Foto: Caroline Binocchi



“É uma benção ter um filho, ter leite abundante e disponibilidade de estar com ele para suprir toda a sua demanda de alimento, afeto, conforto e segurança nos meus braços.”

Fernanda Carvalho Leite & Juan Theatro São Pedro

Aleitamento Materno

Foto: Caroline Binocchi

“Quando meu bebê nasceu e veio diretamente ao meu colo, imediatamente ofereci meu seio para ele mamar, e senti uma felicidade enorme naquele momento, porque meu sonho havia se tornado realidade”.

Nutricionista Rosane Baldissera & Felipe
Catedral Metropolitana



Descida do leite

Aliado ao estímulo provocado pelas mudanças hormonais desencadeadas pelo parto, ocorre o fenômeno conhecido por “descida do leite”, ou apojadura.

Celina reforça que nos primeiros dias, é comum haver queixas de excesso de leite. Devido a pequena capacidade gástrica, os bebês costumam mamar por períodos curtos, a cada duas horas, ou em intervalos ainda menores. O

acúmulo de leite pode provocar edema, que, ao comprimir os canais condutores, dificulta sua liberação. É importante orientar a remoção do excesso de leite, preferencialmente com as mãos, para alívio do desconforto. Em casos graves, podem ser utilizadas compressas frias sob as axilas, tendo o cuidado de não permanecer por mais de 15 minutos, e a intervalos de no mínimo duas horas.

A nutricionista Rosane Baldissera promoveu, junto com a fotógrafa Caroline Binocchi, a exposição “Amor em Livre Demanda”. Este projeto tem por objetivo retratar mães de diversos perfis amamentando seus bebês em locais conhecidos de Porto Alegre. A iniciativa busca, ainda, ajudar a conscientizar a sociedade sobre a importância da amamentação e fazer com que este ato seja visto não mais como um tabu, e sim como algo belo, natural e necessário.

Ingurgitamento mamário

No ingurgitamento mamário ocorre um aumento na vascularização da mama com retenção de leite nos alvéolos e edema em decorrência da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático.

Lília esclarece que isto ocasiona uma compressão dos ductos lactíferos dificultando a saída de leite dos alvéolos.

“Se a mama não for esvaziada, a produção de leite pode ser interrompida, por isso é importan-

te, após o aleitamento, esvaziar a mama completamente. O leite que fica acumulado na mama torna-se mais espesso, daí a origem do termo “leite empedrado”. O ingurgitamento geralmente ocorre do 3º ao 5º dia após o parto”

Pega e esvaziamento da mama

Verificar a técnica adequada de amamentação pode ajudar. A pega incorreta pode fazer com que o bebê engula ar e tenha mais gases, afirma Lília. Segundo ela, um fluxo de leite muito rápido ou aumento dos níveis de lactose no início da mamada, podem causar desconforto. “Por isso, se a mama estiver muito cheia, é importante retirar leite antes, facilitando a pega e diminuindo o fluxo inicial de leite”. Também é fundamental

que as mamas estejam esvaziadas completamente após a mamada, adverte Lília, para o corpo entender que tem que ser produzido mais leite para a próxima. Mamadas muito longas, muito curtas ou muito frequentes podem indicar que o bebê não está conseguindo retirar a quantidade de leite que ele necessita ou não está mamando com pega correta. Mamilos doloridos após as mamadas podem ser um sinal de alerta de uma pega inadequada.

Higiene

Antigamente era comum orientar a higiene dos mamilos e das aréolas antes das mamadas. Hoje esse cuidado é considerado desnecessário, até mesmo prejudicial, por remover a proteção natural conferida pelo leite materno e pela saliva do bebê, indica Celina. Mas ela salienta que pode ser útil, entretanto, remover um pouco de leite materno ao final da mamada, espalhar sobre aréola e mamilo, deixando secar ao natural.

Dor nos mamilos e lesão mamilar

O aleitamento materno não deve doer, mas é comum a nutriz sentir uma dor leve ou moderada nos mamilos no início das mamadas e algumas mulheres tem maior sensibilidade devido à forte sucção do bebê, observa Lília. “Quando a dor persiste mais de uma semana e vem acompanhada de lesão nos mamilos, não é normal e requer intervenção. A causa mais comum de dor ao amamentar se deve aos traumas mamilares, causados principalmente por posicionamento incorreto e pega inadequada. São extremamente dolorosos e descon-

fortáveis, podendo contribuir para a interrupção da amamentação.”

Lília lista outras causas como mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não interrupção adequada da sucção da criança quando for necessário retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos.

Mastite

A mastite é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias que acomete mulheres em fase de lactação, com achados clínicos que vão desde a inflamação focal, com sintomas sistêmicos como febre, mal-estar geral, astenia, calafrios e prostração, conforme define a nutricionista Lília. “As mastites são causadas por diversos microrganismos, prevalecendo o *Staphylococcus aureus* como agente etiológico em 50 a 60% dos casos. Dentre os fatores que predis põem a mastite prevalecem a fadiga da mãe, o estresse, fissuras nos mamilos, obstrução ductal e ingurgitamento mamário”.

Ela lembra que, devido ao desconforto e à dor, e também por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mulheres desmamam precocemente os seus filhos, e precisam ser adequadamente orientadas e apoiadas. Lília argumenta que dados mostram que a mastite acomete, em média, 2 a 6% das mulheres que amamentam. Estudos recentes prospectivos mostram incidência mais elevada de até 27%, com 6,5% de recorrência.

Celina lembra que a mastite é muito dolorosa, e deve ser diagnosticada e tratada pelo médico.

Foto: Caroline Binocchi



“Eu amamento meu filho, pois peito não é só alimento. É conforto, é segurança, carinho e aconchego.”

Nicole Aquino Ribeiro & Rudá
Feira Agroecológica da Redenção

Refluxo

A doença do refluxo pode apresentar alguma dificuldade para diagnóstico, observa o médico pediatra Roberto Issler. “Algumas vezes pode se sobrepor a uma intolerância a lactose ou alergia a proteína do leite de vaca (duas situações de etiologia clínica e tratamentos diferentes). Bebês com doença do refluxo gastroesofágico apresentam mau humor e dor constantes, recusa alimentar, baixo ganho ponderal, às vezes sibilos respiratórios por microaspirações”. Roberto reitera que é preciso diferenciar regurgitação ou vômitos eventuais de um bebê pequeno, especialmente até o sexto mês,

da doença do refluxo. “Bebês regurgitam e vomitam com alguma frequência, e isso é até esperado e normal. Deve-se verificar a curva de crescimento, o humor, o sono e o bem-estar da criança. Existem bebês “vomitadores felizes”, que ganham peso, mamam e se alimentam bem, não apresentam sinais de dor ou desconforto”. Mesmo para os que têm refluxo, o médico indica que a amamentação deve continuar em livre demanda. Ele orienta manter a cabeceira um pouco elevada logo após a mamada ou deixar o bebê mais erguido e, também, evitar movimentar ou trocar a criança após a mamada.

Posição após AM

Após a mamada é importante segurar o bebê em posição ereta, contra o corpo da mãe, por alguns minutos, a fim de facilitar a remoção do ar que a criança pode ter ingerido junto com o leite (eructação), orienta Celina. “Vem sendo recomendado, como prevenção à morte súbita, deitar o bebê em decúbito dorsal, com a cabeceira levemente elevada. O decúbito elevado também é útil em casos de refluxo”.

Para a construção das matérias sobre AM, além dos profissionais entrevistados, foram pesquisados os portais do MS, Unicef, Waba.

"Amamentar para mim é o momento mais abençoado que existe, onde trocamos olhares, somos cúmplices, é amor, carinho e afeto. Superamos algumas dificuldades iniciais de pega incorreta, fissuras, dor, e seguimos firmes e fortes, em livre demanda."

Seila Nauter Satiro & Gustavo
Casa de Cultura Mário Quintana



Alimentação complementar

A OMS recomenda que o período ideal para introdução da alimentação complementar é após o sexto mês de vida, mantendo a amamentação por até dois anos ou mais. Portanto, de acordo com a nutricionista Rosane Baldissera, não há nenhuma vantagem em introduzir a alimentação complementar antes dos seis meses de vida do bebê, "podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, como maior número de episódios de diarreia e infecção respiratória, risco de aspiração e possível associação com obesidade". Entretanto Rosane adverte que, em contrapartida, o atraso na introdução da alimentação complementar pode resultar em anemia e pior aceitação de alimentos sólidos.

Lília explica que, a partir dos seis meses, a criança já tem desenvolvidos reflexos necessários para deglutição, já sustenta a

cabeça, o que facilita a alimentação com colher. A nutricionista enfatiza que, nesta fase a criança já está apta para estabelecer as preferências alimentares, processo que vai acompanhá-la até a vida adulta. "O sabor dos alimentos consumidos pelas nutrizes, são transmitidos para o lactente via leite materno, oferecendo diferentes sabores e aromas que vão refletir nos seus hábitos alimentares.

Desenvolvimento - Sendo assim, as crianças amamentadas no seio materno aceitam melhor a alimentação complementar, pois já tiveram contato com os sabores da dieta da mãe". Ela evidencia que as crianças menores de seis meses amamentadas exclusivamente, desenvolvem desde cedo a capacidade de autocontrole da ingestão, distinguem as sensações de fome e de saciedade após a alimentação.

O pediatra enfatiza que é totalmente contraindicado chá ou água, mesmo em climas mais quentes. "Existe um risco de oferecer água ou chá contaminados por vírus ou bactérias e assim aumentar o risco de gastroenterite". Ele esclarece que se o bebê tiver sede, irá mamar com maior frequência, a mãe irá produzir mais leite e tudo se equilibra. Reforça, ainda, que é contraindicada a oferta de adoçantes, mel, açúcar, guloseimas, refrigerantes, papas de bolacha, sucos de gelatina (esses dois últimos muito populares e comuns).

"O desafio dos profissionais de saúde é conduzir este processo de forma a valorizar o aleitamento materno e orientar a mãe que a alimentação complementar tem a função de suprir as demandas de nutrientes e energia da criança que está crescendo e em pleno desenvolvimento" constata Lília.



"Estabelecer a amamentação foi um enorme desafio para mim, mas desistir nunca foi uma opção. O desafio de agora é fazer as pessoas entenderem que meu filho não é grande demais para mamar."

Priscila Amaral & Francisco
Fundação Iberê Camargo

Dia do Nutricionista

Palestra Nutrição e Atividade Física: Mitos e Verdades

O Dia do Nutricionista foi marcado com a promoção do evento Nutrição e Atividade Física: Mitos e Verdades. Uma plateia, composta por mais de 200 pessoas, prestigiou a atividade, realizada no dia 2 de setembro, no auditório do Centro Universitário Metodista IPA. O evento foi

organizado pelo CRN-2, com o apoio do Conselho Regional de Educação Física (CREF2/RS), que também comemorou o dia do profissional de Educação Física. A nutricionista Lenice Zarth Carvalho e a profissional de educação física Luciane Citadin foram as palestrantes desta atividade.



Foto: CRN-2

Nutrição Esportiva (mitos ou verdades). Ela observou que para a prescrição de uma dieta personalizada é necessária a análise de diversos fatores como: se a pessoa é esportista ou atleta; a idade, se é saudável, se tem patologias ou necessidade de alterar composição corporal, qual o tipo de treino.

A palestrante relatou sua preocupação quanto às dietas da moda, nas quais “todo mundo tem que tomar whey protein, todo mundo tem que comer chia, todo mundo tem que comer linhaça”. O nutricionista, segundo ela, estuda para dar assistência nutricional personalizada aos indivíduos e não seguir dietas padronizadas. “Não existe exercício bom para todo mundo, não existe cardápio igual para todo mundo. Será que a gente não dá proteína demais para aquele que não gasta? E suplemento demais para indivíduo que não precisa?”

Lenice destacou que uma avaliação em nutrição esportiva precisa considerar a estrutura corporal, exames laboratoriais, sinais e sintomas, inquérito familiar e as atividades diárias e físicas do indivíduo.

Sedentarismo x exercício físico

Em sua palestra, a profissional de Educação Física Luciane Citadin ressaltou que atualmente o sedentarismo é o grande concorrente do exercício físico. Ela explicou que não há exercício contraindicado, mas pessoas com limitações ou proibições para a atividade definida. “Não somos contra nenhum tipo de atividade física, mas zelamos para que sempre haja a orientação do profissional habilitado” avaliou Luciane.

A parceria efetivada entre os dois Conselhos foi o destaque da apresentação da coordenadora Técnica do CRN-2, Fernanda Fiorenza (CRN-2 6403), e da coordenadora do Departamento de Orientação e Fiscalização (DEFOR), Fernanda Rodrigues (CREF 009604-G/RS). Elas relataram a atuação conjunta quanto à fiscalização em academias e locais similares.

Ao final das palestras, aconteceu o debate, mediado pela vice-presidente do CRN-2, Carmem Franco.

Após o debate, os participantes comemoraram as datas com um momento festivo.

Atuação conjunta

A abertura do evento contou com a participação das presidentes do CRN-2, Luciana Maneghetti, e do CREF2/RS, Carmen Masson, além dos representantes do IPA, Magda Camerer e João Francisco Pereira Neto, respectivamente, coordenadores dos cursos de Nutrição e de Educação Física,

Avaliação e prescrição

A importância da avaliação criteriosa das diferenças dos indivíduos e das atividades físicas desempenhadas por eles foi destacada pela nutricionista Lenice Zarth Carvalho na palestra Avaliação e Prescrição em

CRN-2 participou de Tribunas Populares

Com o objetivo de destacar a atuação do nutricionista na promoção da saúde e a data comemorativa da categoria, o CRN-2 participou das Tribunas Populares da Câmara de Vereadores de Porto Alegre e da Assembleia Legislativa do RS.

A presidente do CRN-2, Luciana Maneghetti (foto à direita), abordou, na Câmara de Vereadores, no dia 3/10, a atuação do nutricionista como profissional responsável pela alimentação e nutrição da população. “O ali-

mento, como instrumento de trabalho do nutricionista, deve ser considerado promotor de saúde e não de doenças” frisou a presidente.

Na Tribuna Popular da Assembleia Legislativa do RS a data comemorativa do nutricionista foi assunto destacado, no dia 10/09, pela vice-presidente do CRN-2, Carmem Franco. Ela ressaltou a atuação do nutricionista na promoção da saúde e na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).



Foto: CRN-2

Semana da Alimentação no RS

O CRN-2 promoveu e participou de importantes atividades que integraram a Semana da Alimentação/RS 2015. O tema escolhido pelos organizadores da Semana foi “Comida de verdade, no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar”. Destacam-se o III Seminário Temático e a Praça de SAN. O Conselho de Nutricionistas é um dos promotores do evento, juntamente com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Emater/

RS-Ascar, Fórum Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (FESANS RS), Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Estado do Rio Grande do Sul (CONSEA-RS) e Ação da Cidadania RS, que este ano coordenou a Semana.

Foto: CRN-2



III Seminário Temático: Águas

O tema Águas marcou o III Seminário Temático, realizado no dia 28 de outubro, no auditório do IPA, com a participação de mais de cem pessoas. Além da presidente do CRN-2, Luciana Meneghetti, prestigiaram a mesa de abertura a presidente da Agan, Marilene Sgarbi, e representantes das instituições promotoras da Semana da Alimentação: presidente do ConseaRS, Edni Schroeder, e a representante da Emater/Ascar, nutricionista Leila Ghizzoni

As palestras foram ministradas pelo biólogo Jackson Muller, pelas nutricionistas Maria Cristina Gallas Flach e Rosani Sommer Bertão e pelo engenheiro químico Alexandre Marques da Silva. A vice-presidente do CRN-2, Carmem Franco, foi a mediadora das palestras.

Hormônios e antibióticos

O biólogo Jackson Muller, que é professor do Curso de Ciências Biológicas, Gestão Ambiental e Engenharia Ambiental da Unisinos, abordou a gestão e qualidade das águas e segurança alimentar. O palestrante destacou que o país

vive uma crise de quantidade de água e que em pouco tempo teremos uma crise de qualidade de água. Ele apresentou pesquisas que comprovam a presença de contaminantes não-regulamentados em diversos mananciais, entre eles, hormônios, antibióticos, agrotóxicos, fármacos e outros. Jackson alertou que a população tem que assumir uma postura de fiscalização da gestão da água, “deve cobrar as autoridades como será o futuro deste recurso indispensável para a sobrevivência do planeta.”

Qualidade das águas

A disponibilidade, a qualidade e a necessidade que o homem tem de água foram os tópicos ressaltados pelo Responsável Técnico da Região Metropolitana, da Companhia Riograndense de Saneamento (Corsan), engenheiro químico Alexandre Marques da Silva.

A nutricionista Rosani Sommer Bertão, que possui pós graduação em administração de serviços de nutrição e Tecnologia dos alimentos, abordou a qualidade das

águas, Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e procedimento operacional padronizado (POP).

A água mineral foi destacada pela nutricionista Maria Cristina Gallas, professora de análise química e análise de alimentos, com MBA em segurança alimentar. Explicou que a água mineral engarrafada vai muito além das “bolinhas” e para saber a diferença entre elas é preciso ler o rótulo.

Campanha do Litro D’Água

Convidado pelo CRN-2, o diretor da Associação Brasileira de Incentivo ao Desenvolvimento Sustentável, Lélis Cunha, apresentou a “Campanha do Litro D’Água”. Ele explicou que o objetivo da iniciativa é incentivar as pessoas a terem consciência do uso da água. O CRN-2 tem uma parceria com a entidade e apoia essa campanha.

Praça de Segurança Alimentar e Nutricional 2015

A Praça de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi realizada em 16 de outubro, data oficial que celebra o Dia Mundial da Alimentação. A ação ocorreu durante todo o dia no Largo Glênio Peres, Centro de Porto Alegre, e reuniu instituições gaúchas promotoras e apoiadoras da Semana da Alimentação, que atuam em programas e atividades relacionadas com Segurança Alimentar.

Atividade do CRN-2

O CRN-2 participou da atividade, destacando o nutricionista como profissional que, a partir de uma alimentação adequada, atua pela promoção e qualidade de vida. A revista Coquetel, produzida para a campanha do sistema CFN/CRN, com o tema “Alimentação e Nutrição

para um Mundo Sustentável”, foi um dos materiais utilizados para divulgação.



Foto: CRN-2

Concurso Fotográfico do TND

O CRN-2 promoveu, no primeiro semestre de 2015, o I Concurso Fotográfico do Técnico em Nutrição e Dietética (TND). A iniciativa teve como finalidade divulgar, por imagens, a atuação do TND e marcar a data comemorativa destes profissionais – 27 de junho.

Foram classificadas, em primeiro e segundo lugares, respectivamente, as técnicas Elana Wagner Gama, CRN-2 0443T, e Carolina Garbinatto Duarte, CRN-2 0388T. A entrega das placas aconteceu no dia 26 de junho.

As vencedoras consideraram muito importante a iniciativa do CRN-2, salientando que o concurso evidencia o papel dos profissionais na área da alimentação e saúde. Também ressaltaram que foi uma oportunidade que o CRN-2 concedeu à categoria para mostrar um pouco deste trabalho que elas fazem com dedicação.

Foto: CRN-2



Cartão com fotos dos participantes

As fotos dos concorrentes, que se adequaram ao Regulamento do Concurso, foram selecionadas para compor o cartão de parabenização pela data comemorativa (acima).

2015: ano de conferências nacionais

O ano de 2015 foi marcado pela realização de duas conferências nacionais: de Segurança Alimentar e de Saúde. Organizados a cada quatro anos, estes eventos configuram-se como espaços de articulação da sociedade para garantir os interesses e as necessidades da população.

Comida de verdade

A 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ocorreu em Brasília, de 3 a 6 de novembro, com a participação de 2 mil pessoas. O tema foi “Comida de verdade no campo e na cidade, por direitos e soberania alimentar”. A Carta resultante da Conferência alerta que o cardápio tradicional brasileiro (arroz, feijão, mandioca, milho, abóbora, frutas, verduras e legumes) está sendo ameaçado pelo apelo publicitário aos produtos industrializados e prontos para o consumo, com excesso de sódio, açúcares, gorduras, conservantes, agrotóxicos, transgênicos e outros químicos que causam danos à saúde.

Incentivo à amamentação: Esta Conferência também foi palco da as-

sinatura, pela presidenta Dilma Rousseff, do decreto para regulamentar a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura, com a meta de incentivar o aleitamento materno (ver página 17, desta Revista). O governo federal também anunciou, neste evento, o Pacto pela Alimentação Saudável que envolve estados, municípios, escolas, sistema de saúde, setor privado e setores ligados à comunicação.

Diretrizes para a saúde

Cerca de 3 mil pessoas entre delegados e convidados participaram da 15ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, entre os dias 1º a 4 de dezembro. Integraram a Conferência representantes de diversos segmentos da sociedade; usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços entre outros. O norte para este grande evento foi a saúde reafirmada enquanto direito cidadão de todos os brasileiros e brasileiras.

Conbran



CONBRAN 2016

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO
IV SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO ESPORTIVA
III SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO EM PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES
III SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

O XXIV Congresso Brasileiro de Nutrição (Conbran 2016) será realizado de 26 a 29 outubro, na Fiegs, em Porto Alegre. Promovido pela Associação Brasileira de Nutrição (Asbran), em parceria com a Associação Gaúcha de Nutrição (Agan), o XXIV Conbran terá como tema “Conhecimentos e estratégias em Alimentação e Nutrição: multiplicando experiências e definindo caminhos sustentáveis”. Esta edição busca redefinir novas rotas para a Nutrição no Brasil, a partir de desafios, descobertas e experiências.

Já estão abertas as inscrições, tanto para a participação, quanto para apresentação de trabalhos. Para submeter o trabalho, o autor deverá estar inscrito no evento e poderá cadastrar até dois resumos.

Prazos, valores e outras informações: www.conbran.com.br

Orgulho de ser nutricionista

Categoria mobiliza-se pela valorização profissional



Foto: CRN-2

é o profissional legalmente habilitado a realizar prescrição dietética, assim como promover a educação e a assistência nutricional a coletividades e indivíduos.

Foram diversas ações, como notas de repúdio, peças de publicidade, e a mobilização pública que aconteceu no dia 12 de dezembro, na praça das Encol, em Porto Alegre.

Houve forte adesão da categoria, participando do ato e destacando a importância de mostrar à comunidade a atuação do nutricionista pela saúde da população.

A atividade contou com o apoio da Associação Gaúcha de Nutrição (Agan) e do Sindicato dos Nutricionistas do estado do Rio Grande do Sul (Sinurgs)..

O CRN-2 também está encaminhando, junto ao seu departamento jurídico, medidas judiciais cabíveis em cada caso.

A valorização profissional é a temática que conduz a campanha do CRN-2 "Orgulho de ser nutricionista". Esta ação foi originada a partir de postagens irresponsáveis em redes sociais e nos meios de comunicação com opiniões e orientações de leigos sobre o nutricionista, e também sobre Nutrição, a partir de experiências

próprias.

Esta é uma preocupação constante do Regional e da categoria, pois dietas descabidas e insensatas podem induzir pessoas a comportamentos inadequados, podendo comprometer a saúde de quem segue estas dicas.

O CRN-2, com esta campanha, tem alertado que o nutricionista



O CRN-2 tem se posicionado frente às postagens e notícias que tentam difamar o nutricionista ou difundir opiniões de leigos com dietas irresponsáveis. As publicações foram compartilhadas por nutricionistas de todo o Brasil e serviram como pauta para matérias jornalísticas em diversos veículos de comunicação de diferentes estados.

Comunicado

O CRN-2 comunica que a apresentadora Bela Gil não é nutricionista, diferente do que foi publicado em jornal de circulação estadual neste domingo (09/08).

Alerta, ainda, que o **nutricionista é o profissional legalmente habilitado a prescrever a alimentação** de coletividades ou indivíduos.

O veículo que divulgou a informação já foi alertado sobre esta situação.



Nota de repúdio

O Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região (CRN-2) repudia veiculações e postagens em redes sociais com dicas de leigos sobre dietas descabidas e irresponsáveis, que induzem pessoas a comportamentos inadequados.

O CRN-2 recomenda:
Para uma dieta adequada, procure um nutricionista!



Manifesto

O Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região (CRN-2) publica nota quanto as declarações descabidas e preconceituosas feitas por religioso em programa de rádio.

As afirmações do mesmo menosprezam e desrespeitam a atuação do nutricionista quando afirmam que outro profissional da saúde é "...especializado na parte alimentar, portanto, ele é muito mais do que o nutricionista".

Comunica, ainda, que tomará providências jurídicas que estiverem ao seu alcance.

Leia a nota na íntegra: [portal](#) e [Facebook](#) do CRN-2.

O CRN-2 recomenda:
Para uma dieta adequada, procure um nutricionista!

Divulgação de marcas e produtos

A sociedade tem presenciado um contínuo aumento das informações sobre alimentos, fitoterápicos, suplementos, bebidas, especiarias, tipos de dietas, entre outras, e seus benefícios ou não à saúde. Esta realidade levou o nutricionista a utilizar vários meios de comunicação, principalmente as redes sociais, para orientar seu público sobre os temas destacados.

Constantemente, o Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região (CRN-2) tem sido questionado quanto a divulgação de marcas de produtos e nomes de empresas por nutricionistas, conduta que viola o Código de Ética (CE), em seu artigo 22, inciso III.

A Comissão de Ética do CRN-2 tem se empenhado, orientando ao nutricionista o quanto é imprescindível que sua identidade profissional não esteja relacionada aos exemplos abaixo:

- ações de ordem promocional pessoal (autopromoção);
- publicidade de produtos e/ou

empresas;

- divulgação e prescrição de dietas, contendo recomendação de apenas uma marca de produto ligado à alimentação e à nutrição;

- exposição de apenas uma marca de embalagem no seu consultório;

- divulgação de marcas de produtos ou de empresas utilizando o logotipo destes no vestuário ou qualquer outra forma de mídia que demonstre sua preferência;

- exposição de pacientes (antes e depois);

- e demais condutas que possam violar o CE em seus Artigo 7.º, incisos IX e X, Artigo 21 e Artigo 22, incisos I, III, e V.

As infrações, que incidem nos artigos citados, estão sujeitas a processo disciplinar e às penalidades previstas na Legislação do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN).

Orientações

A Comissão de Ética do CRN-2 tem realizado inúmeras orientações sobre o tema no intuito de preservar o nutricionista e estabelecer limites

nas atribuições previstas para sua atuação nas diferentes áreas, no que diz respeito à divulgação e propaganda de marcas e produtos.

Denúncias

Esta Comissão analisa todas as denúncias enquadradas na violação do Código de Ética. As denúncias podem ser anônimas ou com identificação do denunciante e, neste caso, salienta-se que é dever da Comissão preservar o sigilo. As denúncias devem conter informações suficientes, indícios mínimos dos fatos para sustentar uma apuração, com data e local que ocorreram os fatos para que se possa, se necessário, averiguar através de Visita Fiscal.

Nutricionista
Fique atento! Se você infringir os preceitos do Código de Ética estará sujeito a Processo Ético Disciplinar pelo Conselho Regional de Nutricionistas.

Construção do Novo Código de Ética

A categoria participa, de maneira cada vez mais ativa, das discussões sobre ética, formação e exercício profissional. Para a construção do Novo Código de Ética, o Sistema CFN/CRN compôs Comissões Especiais do Código de Ética (CECEt) em nível nacional e nos regionais.

Pesquisa on-line

As CECEts promoveram consultas coletivas à categoria, via pesquisa online, às quais resultaram na contribuição de cerca de oito mil profissionais.

Além das consultas pela internet, 941 nutricionistas estiveram presentes em 34 fóruns regionais, promovidos pelas Cecets dos CRN, para debater questões que envolvem dilemas e condutas éticas, com foco na realidade local, no dia a dia da profissão e nas possíveis soluções. O CRN-2 realizou 3 encontros, um em Porto Alegre (2014), um em Santa Maria em 2015 e um destinado aos docentes, em parceria com a Comissão de Formação Profissional, na sede do CRN-2, em março.

Fechando o ano de 2015, o CFN realizou, nos dias 3 e 4 de dezembro, em Brasília, o II Seminário Nacional das Comissões Especiais do Código de Ética dos Nutricionistas do Sistema CFN/CRN. O objetivo foi desenhar a primeira versão do novo documento.

O CFN prevê, para o próximo ano, a promoção do III Seminário Nacional e o lançamento de consulta pública nacional de uma versão estruturada do novo código, a fim de ouvir a opinião da categoria, de especialistas, da sociedade e de entidades representativas de classe para compor o documento. Só depois dessa consulta é que a nova edição do Código de Ética dos Nutricionistas deve ser finalizada, com previsão de ser publicada no primeiro semestre de 2017.



Selo de Qualidade do CRN-2

Saúde para o cliente e lucratividade para a empresa



Em maio de 2014, o Conselho Regional de Nutricionistas 2ª Região (CRN-2) lançou o Selo de Qualidade para estabelecimentos comerciais que tenham em seu quadro de

profissionais o nutricionista. Podem solicitar o selo: restaurantes comerciais, padarias, cantinas escolares, entre outros.

Promover a segurança e a qualidade da alimentação oferecida para a população que utiliza os serviços de alimentação fora do lar e, ainda, proporcionar um diferencial ao estabelecimento que mantém o nutricionista em seu quadro técnico são os principais objetivos da iniciativa.

O Selo de Qualidade é concedido mediante o atendimento de, no mínimo, 80% dos itens solicitados na "Lista de Verificação das

Atividades Realizadas", aplicada pelos nutricionistas fiscais do CRN-2. Caso o estabelecimento tenha uma avaliação inferior a 80%, este ficará classificado como "em adequação" e poderá solicitar nova avaliação a qualquer momento.

Atendidos os requisitos, a entrega do selo é oficializada com as presenças do nutricionista, do responsável pelo estabelecimento e de um representante do CRN-2, ocasião na qual será realizada a assinatura de um termo de compromisso. Este documento determina a realização de avaliação anual do estabelecimento pelo CRN-2, para validação do Selo, o qual está vinculado à presença e atuação do nutricionista no estabelecimento. Havendo a saída deste profissional, a empresa deverá apresentar ao Conselho o substituto em até 30 dias.

Até dezembro de 2015, o Regional recebeu 38 solicitações para a concessão do Selo. Destes estabelecimentos, 25 já possuem o Selo de Qualidade afixado em seus restaurantes. Estão localizados em Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo e Novo Hamburgo.

Em 2015, iniciaram as reavaliações dos locais com Selo de Qualidade e os mesmos vêm garantindo a sua permanência.

O CRN-2 está com parceria para divulgação junto a outras entidades como a Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (ABRASEL), Sindicato de Hospedagem e Alimentação de POA e Região (Sindha), Vigilância Sanitária de Porto Alegre. Também, vem contatando os principais shoppings centers de Porto Alegre para ampliação dos locais que possuem interesse nesta certificação.

CRN-2 marca presença

Eventos primeiro semestre:

- Formaturas: Feevale, Unisinos, PUCRS, URI Erechim, UFPel, Unijui, Univates, IPA, Unilassale, UPF. ETs: Universitário e Ernesto Dornelles.
- Palestras: Unisc, UFRGS, Urcamp Bagé, Unisinos, Fadersgs, PUCRS, Escola Técnica do HCPA.
- Circuito Saúde em Tramandaí e Atlântida (10 e 11/01/2015)
- Reunião Seduc-RS (29/01)
- Trabalho Seguro e Saudável na Indústria da Construção – Mesa Debates PAT (27/02)
- Seminário Políticas Públicas para os Programas PAA E PNAE (09/03)
- 2ª Reunião dos Coordenadores de Setor de Fiscalização do Sistema CFN/CRN – (10 E 11/03)
- Fórum de Ética - SM (13/03)
- III Encontro Temático com IES – Sede do CRN-2 (20/03)
- Dia Mundial da Saúde – Orientações Shopping Total (07/04)
- Sem. de Fiscalização e I Enc. Nacional de Agentes Fiscais – (24/04)
- Encontro Temático Preparatório para V Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (20/05)
- IV Encontro Temático com IES – Sede do CRN-2 (22/05)

- 25 Anos de Regulamentação do SUS (24/06)

Eventos segundo semestre:

- Formaturas: UFSM, Feevale, Unisinos, Unijui, IPA, Unifra, UFPel, Univates, Unisc, UFRGS.
- Palestras: ET Ernesto Dornelles, Unipacs Esteio, Faculdade Fátima, UFCSPA, Residência GHC, PUCRS, Cenec BG, Unisinos, Fadersgs, Uniritter, Escola Técnica HCPA.
- 3ª e 4ª Reuniões dos Coordenadores de Setor de Fiscalização do Sistema CFN/CRN (julho e outubro)
- Seminário de Aleitamento Materno SES/RS (05/08)
- Reunião Câmara de Educação (08/08)
- I Encontro Temático com ETs – CRN-2 (14/08)
- Fórum de Agrotóxicos MPF (15/08)
- Reunião Cecet Nacional – Sede Do CRN-2 (19 E 20/08)
- IV Seminário de Fiscalização da Região Sul (20 e 21/08) Curitiba/Pr
- Mesa Redonda "Multidisciplinaridade na Saúde" CREF2/RS (28/08)
- Debate sobre o Aleitamento Materno - Plenarinho da ALRS

- (31/08)

- I Encontro Educação e Saúde: Competências no Ensino Superior (16/09)
- 6ª Jornada de Comunicação do Sistema CFN/CRN (8 e 9/09)
- X Simpósio de Nutrição da Santa Casa (18/09)
- Reunião 4ª Coordenadoria de Saúde – Santa Maria (23/09)
- Seminário Multiprofissional da Semana do Idoso - Crefono (02/10)
- Lançamento da Lei que institui a Semana Estadual do AM - Palácio Farroupilha (13/10)
- II Encontro Nacional da Fiscalização (21/10)
- II Seminário de Segurança Alimentar e Nutricional do MP (23/10)
- 3º SENARC Região Sul (05/11)
- IV Reunião Nacional da Unidade Técnica do CFN (09 E 10/11)
- II Evento dos Acadêmicos com os Conselhos de Saúde - Fórum-RS (13/11)
- IV Jornada de Atualização Técnica de Fiscais do Sistema CFN/CRN -São Paulo/ SP (25 a 27/11)
- Reunião dos assessores de comunicação do Sistema CFN/CRN (18 de dezembro)

Que o **Natal** nos inspire a semear
paz, amor, fraternidade.

E que em **2016** possamos colher
os frutos de nossas esperanças!



São os votos do CRN-2 a todos
os **nutricionistas** e
técnicos em Nutrição e Dietética

CRN2
CONSELHO REGIONAL DE
NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO