



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**GIOVANA SOARES BUZINARO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE ALIMENTAR DE  
CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**GIOVANA SOARES BUZINARO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Aiello Bomfim

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE ALIMENTAR DE  
CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

**por**

**GIOVANA SOARES BUZINARO**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Rafael Aiello Bomfim  
Professor Orientador

Me. Pedro Igor Cardozo  
Membro Titular 1

Ma. Alline Lam Orué  
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho  
aos meus pais e familiares.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por me incentivarem durante toda a minha trajetória educacional, estimulando-me a buscar crescimento e almejar vitórias. Obrigada por tudo!

Agradeço ao meu preceptor, Rafael Palhares, pela acolhida e recepção, me orientando e auxiliando durante meu processo de aprendizagem. Agradeço por ter sido uma experiência construída com base no respeito e companheirismo.

Agradeço aos meus colegas da USF Tiradentes por trilharmos esse percurso juntos, criando laços que levarei por toda a minha vida. Expresso minha gratidão às minhas amigas Ellen Silveira, Ana Auxiliadora de Matos e Maria Eugênia Pissin, por compartilharem experiências, momentos de aprendizado, de trabalho e esforços, fazendo desses dois anos um período leve e de muito apoio.

Agradeço aos meus colegas do setor de Odontologia, por me acolherem e compartilharem seus dias comigo. Aos dentistas Pedro Igor, Adriana, Deise e Ângela, meu muito obrigada. Às auxiliares em saúde bucal, Eliane, Jaqueline, Aline, Maria Beatriz e Tatiane, foi um prazer conhecê-las e poder tornar nossos dias mais cheios de alegria pela presença e parceria de vocês.

Agradeço ao meu orientador, Rafael Aiello Bomfim, por abraçar minhas ideias e proporcionar orientação quanto à confecção deste projeto, ampliando meus horizontes quanto ao meu futuro profissional.

Agradeço aos meus coordenadores Vanessa, Gabriela e Rodrigo. Sou grata por poder contar com o auxílio da Vanessa em todas as minhas dúvidas, sendo respondida com muita cordialidade, rapidez e paciência. Obrigada à Gabriela, principalmente pelo apoio quanto ao meu estágio externo na CRAB, foi muito importante pra mim. Além disso, agradeço à Ana Luiza Pinto, que me cativou e me estimulou em meu R1. Vocês me inspiram a ser uma cirurgiã-dentista que ama a saúde pública!

Minha gratidão a todos que me apoiaram durante esta jornada de descobertas e muita felicidade.

## RESUMO

Buzinaro, G. S. **Projeto de intervenção na saúde alimentar de crianças de 0 a 2 anos em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. 2022.** 35 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A puericultura atua para a manutenção da saúde infantil, sendo a promoção da alimentação complementar saudável um eixo estratégico de sua organização. Percebendo a necessidade de auxílio à população em atendimento de puericultura, este trabalho buscou confeccionar e implementar uma cartilha para incentivar uma alimentação de qualidade em crianças de 0 a 2 anos em uma Unidade de Saúde da Família do município de Campo Grande. Após identificação de nós críticos através de observação *in loco* do método de estimativa rápida, foi realizado um Planejamento Estratégico Situacional em quatro fases: confecção de cartilha alimentar, aprovação da cartilha, apresentação à equipe e implementação. Após confecção de cartilha de fácil entendimento, esta foi aprovada pela secretaria municipal de saúde para ser utilizada em 08 equipes da Estratégia Saúde da Família. Após apresentação à equipe e dois meses de implementação, a cartilha atingiu 34,48% dos usuários pretendidos, e cerca de 62,5% dos profissionais envolvidos acreditam que os serviços de saúde estão prontos para a implementação do instrumento. Os resultados deste estudo demonstram barreiras no nível de prontidão organizacional dos serviços para a implementação da cartilha. A prontidão organizacional dos profissionais, medida pelo comprometimento e eficácia para a implementação de mudança, deve ser melhor entendida e trabalhada no contexto da puericultura no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Gestão em Saúde. Nutrição da Criança. Atenção à Saúde. Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde

## ABSTRACT

**BUZINARO, G. S.. Intervention project in the nutritional health of children aged 0 to 2 years in a Family Health Unit in the city of Campo Grande / MS. 2022.** 35 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Childcare works to maintain children's health, and the promotion of healthy complementary feeding is a strategic axis of its organization. Realizing the need to help the population in childcare care, this work sought to make and implement a booklet to encourage quality food in children aged 0 to 2 years in a Family Health Unit in the municipality of Campo Grande. After identifying critical nodes through on-site observation of the rapid estimation method, a Situational Strategic Planning was carried out in four phases: preparation of a food booklet, approval of the booklet, presentation to the team and implementation. After preparing an easy-to-understand booklet, it was approved by the municipal health department to be used in 08 teams of the Family Health Strategy. After presentation to the team and two months of implementation, the booklet reached 34.48% of the intended users, and about 62.5% of the professionals involved believe that the health services are ready to implement the instrument. The results of this study demonstrate barriers in the level of organizational readiness of the services for the implementation of the booklet. The organizational readiness of professionals, measured by commitment and effectiveness for the implementation of change, must be better understood and worked on in the context of childcare in the Unified Health System.

**Keywords:** Health Management. Child Nutrition. Delivery of Health Care. Outcome Assessment, Health Care.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1 - Frente do Layout da Cartilha de Introdução Alimentar. ....	22
Figura 2 - Verso do Layout da Cartilha de Introdução Alimentar. ....	22
Figura 3 - Apresentação da Cartilha e do método de implementação às equipes. ....	24
Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”. ....	17
Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”. ....	18
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”. ....	19
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”. ....	20
Quadro 5 - Quantidade de cartilhas entregues por equipe em cada semana do acompanhamento. ....	25
Quadro 6 - Gestão do Plano Operativo para enfrentar o problema “Introdução alimentar deficitária e sem orientação para crianças de até 2 anos de idade”. ....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da família
APS	Atenção Primária à Saúde
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
SESAU	Secretária de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
GEP	Gerência de Educação Permanente
CNS	Cartão Nacional do SUS
CRAB	Coordenadoria da Rede de Atenção Básica

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....	14
3.1 Local do Estudo .....	14
3.2 Público-alvo .....	15
3.3 Plano de Ação .....	15
3.4 Desenho das operações, viabilidade do plano e plano operativo. ....	16
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PÓS-IMPLEMENTAÇÃO.....	32
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	33

# 1 INTRODUÇÃO

Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvida por meio de práticas que visam integrar o cuidado contando com a qualidade da gestão e realizada com equipe multiprofissional, em direção à população em território definido (BRASIL, 2017), reconhecer a necessidade dos usuários é tão importante quanto aplicar mecanismos que melhorem a atenção, adotando estratégias que aumentem o escopo dos serviços ofertados na Unidade de Saúde da Família (USF). Desta forma, cabe à equipe de Saúde da Família a integração de áreas técnicas, para incorporar ações que atendam às necessidades de sua população adstrita.

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) contém os 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável a serem cumpridos de 2015 a 2030 (MOALLEMI *et al.*, 2019), e inclui metas como acabar com a fome, alcançando alimentação com segurança além da melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável, garantindo acesso a alimentos seguros e nutritivos durante todo o ano. Portanto, mais do que acesso à alimentação, é preciso que esta seja feita de forma segura e duradoura, garantindo nutrição ao indivíduo.

Estabelecer condutas nutricionais benéficas durante a infância previne o aparecimento de agravos durante a vida adulta que possam levar a desfechos clínicos insatisfatórios (FREITAS *et al.*, 2020). As práticas alimentares desenvolvidas na primeira infância, como uma dieta de baixa qualidade, introdução de alimentos sólidos antes do recomendado e uso de fórmulas, podem favorecer o desenvolvimento de doenças como a obesidade (LAWS *et al.*, 2015)

Segundo o Caderno de Atenção Básica número 33, a puericultura dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, atua para a manutenção da saúde infantil, garantindo um pleno desenvolvimento através de um calendário de consultas pré-estabelecido (BRASIL, 2012). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estabelece a promoção da alimentação complementar saudável como eixo estratégico de sua organização (BRASIL, 2015), porém, mesmo com os protocolos existentes referentes a saúde da criança, existem variações quanto à qualidade do serviço prestado (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010), além das dificuldades em implementar ações de promoção à saúde (SANTOS *et al.*, 2018)

Os colaboradores envolvidos no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem estar preparados de maneira psicológica e comportamental para a implementação de uma mudança no serviço (WEINER, 2009) como, por exemplo, introduzir uma cartilha de

alimentação saudável para crianças na prática rotineira dos serviços de saúde. Minimizar a discrepância entre os níveis de desempenho atuais e os desejados no futuro é essencial, já que muitas ações frequentemente falham porque as lideranças gerenciais não estabelecem suficiente prontidão organizacional com os profissionais envolvidos na implementação (LEEMAN *et al.*, 2013). É preciso implementar mudanças no serviço que permitam melhorias no cenário de prática da APS (STORKHOLM *et al.*, 2018).

Percebendo a necessidade de auxílio à população em atendimento de puericultura, este trabalho buscou confeccionar e implementar uma cartilha para facilitar a compreensão da necessidade de alimentação de qualidade em crianças de 0 a 2 anos, utilizando como referencial teórico uma intervenção para melhoria dos indicadores em populações vulneráveis.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O consumo de alimentos ultraprocessados, que são formulações industriais como chocolate em pós e bolachas de água e sal, está associado à cárie na primeira infância (DE SOUZA *et al.*, 2020), que é a doença crônica mais prevalente em crianças pré-escolares no mundo (MARCENES *et al.*, 2013). Porém, muitos cuidadores ainda acreditam que estes alimentos são nutritivos e saudáveis devido à facilidade de acesso e propagandas ao redor do tema. Explorar a influência do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde (LEME *et al.*, 2019) é de extrema importância, pois geralmente são necessárias intervenções interdisciplinares e multissetoriais dependentes da equipe de Saúde da Família destinadas à promoção da alimentação saudável e da saúde bucal das crianças.

O cumprimento de uma diretriz chamada "promoção da alimentação adequada e saudável", disponível no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, presente na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é uma estratégia utilizada para confecção de métodos que procurem proporcionar práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais (BRASIL, 2014). Esta Política busca oferecer atenção nutricional em todo o ciclo de vida, na tentativa de reorganizar, qualificar e aperfeiçoar ações que proporcionem este objetivo.

Observando as dificuldades encontradas durante as consultas de puericultura, notou-se um importante desafio para garantir a nutrição das crianças atendidas, que é elaborar uma estratégia nutricional simples e acessível para toda a população, sendo um esquema fácil de ser seguido em meio à rotina existente com bebês a partir de 06 meses.

### **3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

Durante os atendimentos de puericultura realizados na USF Dr. Antônio Pereira - Tiradentes, foram observados alguns problemas como: dificuldade de higiene bucal, ganho de peso fora da curva normal dos marcos de desenvolvimento e dificuldade na manutenção do aleitamento materno até os 2 anos de idade. Após discussão de caso clínico dentro do espaço reservado de reunião de equipe, foi possível identificar que todas as dificuldades estavam relacionadas a alguns fatores como a introdução alimentar deficitária e lacunas na orientação para crianças de até 2 anos de idade.

Foram identificados nós críticos que impulsionaram esta intervenção, como a ausência de estratégia nutricional estabelecida e protocolo a ser seguido no período de introdução alimentar e nutrição em consultas de puericultura, além da dificuldade de entendimento da população sobre as estratégias preconizadas no Guia Alimentar.

#### **3.1 Local do Estudo**

O Município de Campo Grande está localizado no estado do Mato Grosso do Sul, e a população estimada para o ano de 2021 é de 916.001 pessoas, sendo 8,7% de sua população pertencente a faixa etária de 0 a 5 anos. Em 2017, o sistema de abastecimento de água de Campo Grande atendia cerca de 99,9% da população e o sistema de esgotamento sanitário com coleta e tratamento era disponível para 83,96% da população (CAMPO GRANDE, 2017).

Segundo o Plano Municipal de Saúde vigente dos anos 2018 a 2021, a Secretaria de Saúde do Município (SESAU) possui 07 superintendências que possibilitam a organização do Sistema de Saúde Público da cidade. Além disso, seu território é dividido em 07 distritos sanitários desde a publicação deste Plano Diretor.

A atenção básica do município possuía, em 2017, 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 42 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), que juntas sediavam 73 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e 101 equipes de ESF com 39,50% de cobertura de equipes de saúde bucal inseridas nesta estratégia no final de 2016 (CAMPO GRANDE, 2017).

O município estabeleceu como metas “ampliar o quantitativo de unidades que possuem custeio partilhado com a União e, ao mesmo tempo, qualificar o atendimento e o acesso de maneira que seja concretizado o vínculo do usuário com a atenção básica” (PREFEITURA DE

CAMPO GRANDE, 2017, p. 34). Tais metas buscam ser alcançadas a partir de algumas medidas por parte da gestão, como a introdução da primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado de Mato Grosso do Sul, criação do laboratório de inovação, implantação do prontuário eletrônico e-SUS e da plataforma "Onde Ser Atendido" e, conseqüentemente, a qualificação do serviço.

A USF Tiradentes está localizada no Distrito Sanitário Bandeira e possui 8 equipes de Saúde da Família, 1 equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 6 equipes de Saúde Bucal. Está localizada no mesmo prédio que o Centro Regional de Saúde, que possui atendimento de urgência e emergência 24 horas.

No ano de 2021, a unidade aderiu ao Programa Saúde na Hora e funciona de segunda a sexta-feira, das 07 às 22 horas. O acolhimento é misto, com demanda programada e espontânea, seguindo um fluxo de acesso ampliado, onde o paciente passa por uma escuta profissional e tem sua queixa triada conforme suas necessidades e classificação.

### **3.2 Público-alvo**

O público-alvo neste trabalho englobou dois níveis, um populacional e outro profissional. A nível populacional, estão registradas nas planilhas de vigilância das equipes 174 crianças que seriam elegíveis para receber as cartilhas, ou seja, que possuem de 0 a 2 anos de idade. A nível profissional, um total de 39 profissionais foram apresentados à cartilha e estão aptos para utilizá-la.

### **3.3 Plano de Ação**

Devido ao exposto, a equipe da USF Tiradentes, no município de Campo Grande, elaborou um instrumento para oferecer às mães informações sobre alimentação e auxiliar no entendimento deste processo, facilitando a utilização dos dados presentes no Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) e no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 02 anos (BRASIL, 2019). Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, com base no Planejamento Estratégico Situacional, a partir da análise do território da USF de referência.

### 3.4 Desenho das operações, viabilidade do plano e plano operativo.

Seguindo as características do Planejamento Estratégico Situacional (MATUS; PES, 1993) - elaborar o desenho das operações; identificar os nós críticos; identificar os recursos críticos; analisar a viabilidade do plano e elaboração do mesmo - após aplicação da vertente de observação *in loco* do método da Estimativa Rápida Participativa (SANTOS; CAZOLA; CUNHA, 2021), principalmente pela observação dos atendimentos realizados em consultório na USF, foram percebidas dificuldades durante as consultas de puericultura.

<b>NÓ CRÍTICO 1</b>	<b>Ausência de estratégia nutricional estabelecida;</b>
<b>OPERAÇÃO</b>	Confecção de cartilha alimentar.
<b>QUANDO E PERIODICIDADE</b>	Período de Junho a Setembro de 2020;
<b>ATIVIDADES/AÇÕES EM SEQUÊNCIA</b>	Revisão do conteúdo conforme necessidade dos profissionais incluídos nas equipes;
<b>TÉCNICA UTILIZADA</b>	<p><u>Revisão bibliográfica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia Alimentar para a população brasileira (2014)</li> <li>- Guia Alimentar para crianças menores de 02 anos (2019)</li> <li>- Curso de atualização UNA-SUS "Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos."</li> </ul> <p><u>Apoio NASF-AB</u></p> <p>Revisão pela nutricionista participante do NASF-AB Itamaracá/Universitário.</p>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<p>Cartilha alimentar que possa ser aprovada e futuramente utilizada para orientação da população;</p> <p>Aprovação pela coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família para utilização na equipe.</p>

RECURSOS NECESSÁRIOS	<p><u>Organizacional:</u> Estrutura física, computadores, internet, programa de design CANVA.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Profissionais responsáveis por busca bibliográfica e confecção no programa;</p> <p><u>Político:</u> Nenhum</p> <p><u>Financeiro:</u> Nenhum</p>
RECURSOS CRÍTICOS	Profissionais responsáveis por busca bibliográfica e confecção no programa;
ATOR QUE CONTROLA	Enfermeira Equipe Itatiaia
MOTIVAÇÃO DO AUTOR	Favorável
ESTRATÉGIA	<p>Orientar os envolvidos a buscar informações e na primeira quinzena reunir os dados em reunião;</p> <p>Confecção de layout na segunda quinzena;</p> <p>Reunião com coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, para apresentação do projeto e do layout da cartilha em 07 dias;</p> <p>Retorno do layout aprovado em 20 dias;</p> <p>Autorização de financiamento da impressão das primeiras 100 pelo projeto Inova APS em 15 dias;</p>

**Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”.**

<b>NÓ CRÍTICO 2</b>	<b>Ausência de estratégia nutricional aprovada para utilização na USF</b>
<b>OPERAÇÃO</b>	Aprovação de cartilha alimentar
<b>QUANDO E PERIODICIDADE</b>	Outubro de 2021
<b>ATIVIDADES/AÇÕES EM SEQUÊNCIA</b>	Após aprovação, solicitar impressão das cartilhas;
<b>TÉCNICA UTILIZADA</b>	Encaminhamento à Gerência de Educação Permanente (GEP) para adequação de layout e conferência dos dados;
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Aprovação de cartilha para posterior apresentação às equipes e implementação no serviço;
<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<u>Organizacional:</u> Contato telefônico, e-mail, internet, computadores <u>Cognitivo:</u> Profissionais responsáveis por contato com responsáveis; <u>Político:</u> Aprovação da GEP e Secretaria Acadêmica; <u>Financeiro:</u> Custo de impressão das cartilhas.
<b>RECURSOS CRÍTICOS</b>	Aprovação da GEP e Secretaria Acadêmica. Impressão por custeio próprio do autor no momento de implementação nas equipes.
<b>ATOR QUE CONTROLA</b>	Cirurgiã-Dentista equipe Itatiaia
<b>MOTIVAÇÃO DO AUTOR</b>	Favorável
<b>ESTRATÉGIA</b>	Aprovação da GEP/SESAU;

**Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”.**

<b>NÓ CRÍTICO 3</b>	<b>Ausência de conhecimento das equipes sobre protocolo a ser seguido em relação à introdução alimentar e nutrição em consultas de puericultura;</b>
OPERAÇÃO	Apresentação da Cartilha à Equipe
QUANDO E PERIODICIDADE	Primeira semana de outubro de 2021
ATIVIDADES/AÇÕES EM SEQUÊNCIA	Responsabilização pelo preenchimento de planilha de vigilância com aba "Orientação alimentar e entrega de Cartilha"
TÉCNICA UTILIZADA E POR QUE?	Reunião com apresentação de arte aprovada da cartilha, orientação baseada no Guia alimentar para crianças menores de 02 anos, e relação com a atual caderneta da criança, para melhor visualização da finalidade da cartilha; Explicação da atuação, sendo necessário entrega de cartilha em consultas de crianças de 0 a 2 anos, para que, mesmo que com aleitamento exclusivo até 06 meses, as mães fossem orientadas para esse período importante. Orientação de preenchimento de planilha de vigilância da equipe.
RESULTADOS ESPERADOS	Compreensão da importância da utilização do instrumento, viabilizando sua implementação nas consultas de puericultura;
RECURSOS NECESSÁRIOS	<u>Organizacional:</u> Estrutura física, computadores, internet. <u>Cognitivo:</u> Profissionais responsáveis por realizar a apresentação; <u>Político:</u> Estratégias de sensibilização sobre a relevância do instrumento <u>Financeiro:</u> Nenhum
RECURSOS CRÍTICOS	<u>Organizacional:</u> Estrutura física, computadores, internet.
ATOR QUE CONTROLA	Cirurgiã-Dentista equipe Itatiaia
MOTIVAÇÃO DO AUTOR	Favorável
ESTRATÉGIA	Realizar esta orientação dentro de reunião de equipe, para melhor visualização de todos os membros de equipe técnica;

**Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”.**

<b>NÓ CRÍTICO 4</b>	<b>Dificuldade de entendimento da população sobre as estratégias preconizadas no Guia Alimentar.</b>
OPERAÇÃO	Implementação da Cartilha
QUANDO E PERIODICIDADE	Segunda semana de Outubro a Dezembro de 2021
ATIVIDADES/AÇÕES EM SEQUÊNCIA	Monitoramento e atualização das planilhas
TÉCNICA UTILIZADA E POR QUE?	Técnica de implementação em consultas de puericultura já programadas, buscando facilitar a inserção do instrumento na rotina da equipe de forma natural;
RESULTADOS ESPERADOS	Facilitar o acesso da população à informação científica de maneira simplificada e esclarecedora, melhorando a saúde alimentar de crianças de 0 a 2 anos.
RECURSOS NECESSÁRIOS	<p><u>Organizacional:</u> Estrutura física, computadores, internet;</p> <p><u>Cognitivo:</u> Profissionais responsáveis por implementação e atualização dos dados na planilha;</p> <p><u>Político:</u> Seguimento à sensibilização e convencimento dos profissionais sobre a importância da entrega e do registro, por meio de mensagens de whatsapp, e-mail, e durante as reuniões/encontros.</p> <p><u>Financeiro:</u> Nenhum</p>
RECURSOS CRÍTICOS	Profissionais responsáveis por implementação e atualização dos dados na planilha;
ATOR QUE CONTROLA	Cirurgiã-Dentista equipe Itatiaia
MOTIVAÇÃO DO AUTOR	Favorável
ESTRATÉGIA	Todas as quartas, no período vespertino, atualizar a situação de entrega de cartilhas e orientação na planilha de vigilância;

**Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Introdução alimentar deficitária e falta de orientação para crianças de até 2 anos de idade”.**

## **4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

### **Confeção de cartilha de introdução alimentar**

Após percepção de dificuldade de entendimento das mães sobre as orientações contidas dentro da Caderneta da Criança, na aba “Alimentando para garantir a saúde” (BRASIL, 2020), a equipe Itatiaia começou a coletar bibliografia para confecção de cartilha de introdução alimentar. Inicialmente foi realizada confecção de cartilha alimentar como estratégia para abordagem de mães e crianças quanto à necessidade de uma alimentação adequada.

Sua elaboração visou estratégias nutricionais simples e acessíveis para toda a população, sendo um esquema fácil de ser seguido por famílias com bebês em meio à rotina existente no serviço. Esta esquematiza os melhores horários e alimentos a serem oferecidos em relação às orientações presentes na caderneta da criança e no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, como demonstrado nas figuras 1 e 2. A imagem utilizada na confecção da capa do instrumento é de domínio público.

Após consulta de bibliografia recomendada pelo Ministério da Saúde e realização de cursos pelo portal UMA-SUS, foi solicitado revisão por nutricionista participante de um NASF-AB do município. Por meio dela, foi possível traçar uma melhor estratégia na abordagem das consultas de puericultura e ainda possibilitar a avaliação da prontidão organizacional dos profissionais de saúde lotados na APS.



Figura 1 - Frente do Layout da Cartilha de Introdução Alimentar. Fonte: Própria.



Figura 2 - Verso do Layout da Cartilha de Introdução Alimentar. Fonte: Própria.

## **Aprovação da Cartilha**

A Cartilha, elaborada como instrumento de auxílio a uma equipe da USF Tiradentes, foi realizada no mês de agosto de 2020. Após elaborada, foi enviada para a coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SESAUFiocruz para aprovação do impresso para utilização na ESF do município. O custeio da impressão das primeiras 100 Cartilhas foi realizado pelo programa INOVAAPS e em setembro de 2020 foi aprovado o uso desta dentro da equipe responsável por sua confecção para auxiliar as mães envolvidas no processo de introdução alimentar de seus filhos.

Porém, para utilizá-la como instrumento de implementação desta pesquisa foi necessário submetê-la a adequações como formatação para impressão, resolução e referências. Além disso, para sua distribuição às equipes, foi necessária aprovação da Secretaria de Saúde do município, representada pela Coordenadoria de Atenção Básica. Tais alterações foram realizadas, e o projeto submetido, porém, a devolutiva foi realizada após 01 mês, relatando ausência de identificação do financiador do projeto. Após adequação, houve devolutiva positiva do projeto no mês de novembro de 2021. As demais cartilhas foram impressas por custeio próprio do autor (financiamento próprio) no momento de implementação às equipes. Conforme solicitado, em todas as etapas de implementação desse projeto, a Coordenadoria de Rede da Atenção Básica (CRAB) foi consultada sobre as alterações realizadas.

## **Apresentação à equipe**

Para orientar a aplicação de mudança durante o atendimento de puericultura de pacientes nas 08 equipes pertencentes à USF Tiradentes, foi preciso apresentar o instrumento elaborado às equipes. Isso foi realizado a partir da apresentação em reunião de equipe para toda a equipe técnica pertencente a ela.

Com os prazos reagendados, a apresentação à equipe foi postergada para a primeira semana de novembro. Foram realizadas intervenções de 10 minutos no período de reunião das 08 equipes e algumas ações pontuais com profissionais que não puderam participar destas. A apresentação foi dividida em três fases: apresentação do projeto, explicação da participação e orientação quanto ao preenchimento de planilha de acompanhamento.



**Figura 3 - Apresentação da Cartilha e do método de implementação às equipes. Fonte: Própria.**

### **Implementação da cartilha**

A implementação começou a ser realizada na segunda semana de novembro de 2021, após orientação de que todos os profissionais pertencentes à equipe poderiam distribuir a cartilha, de modo a ser um folheto informativo. A entrega da cartilha poderia ainda ser realizada por meio eletrônico em formato PDF, via whatsapp e e-mail. Foi realizada semanalmente contagem das cartilhas nos consultórios e conferência da aba inserida nas planilhas de vigilância com o nome de "Orientação alimentar e entrega de Cartilha", conforme quadro 5.

A ação de implementação foi reafirmada com os profissionais semanalmente por meio de lembretes fixados nos computadores dos consultórios e mensagens no grupo de equipe existente no aplicativo “*Whatsapp*”. A mensagem enviada continha a mensagem “Relembro a importância da entrega das cartilhas, se não for possível preenchimento de planilha de acompanhamento, enviar quantidade entregue neste aplicativo”.

	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4	Equipe 5	Equipe 6	Equipe 7	Equipe 8
Semana 1	1	0	2	0	0	0	2	0
Semana 2	0	0	0	0	0	0	2	0
Semana 3	0	1	2	0	0	0	2	3
Semana 4	0	0	1	0	1	0	1	11
Semana 5	0	8	3	1	0	1	0	5
Semana 6	0	2	1	1	0	0	0	0
Semana 7	0	8	1	0	0	0	0	0
Semana 8	0	0	0	0	0	0	0	0

**Quadro 5 - Quantidade de cartilhas entregues por equipe em cada semana do acompanhamento.**

O que foi feito	Prazo Inicial	Resultados	Monitoramento	Situação
Confecção da cartilha	Junho a Setembro 2020	Confecção de Cartilha de fácil entendimento e com arte colorida e infantil;	Finalizado no mês agosto/2020	Realizado
Aprovação da cartilha	Setembro e Outubro de 2020	Aprovação da cartilha e do financiamento;	Aprovação dos recursos na segunda semana de setembro/2020; Após adequação e revisão deste projeto para confecção de projeto de intervenção aprovação da SESAU em novembro/2021.	Realizado
O que foi feito	Prazo Inicial	Resultados	Monitoramento	Situação Atual
Apresentação à Equipe	Janeiro a Setembro de 2021	Finalização da apresentação em todas as equipes;	O atraso na aprovação da fase anterior, postergou a apresentação para novembro/2021.	Realizado
Implementação da cartilha	Setembro a Dezembro de 2021	Utilização e atualização de planilha de vigilância por todas as equipes.	Impressão das demais cartilhas por custeio próprio do autor. Atualização semanal e orientação na planilha de vigilância; Equipes lembradas sobre a entrega das cartilhas, nos meses de novembro e dezembro de 2021.	Realizado

**Quadro 6 - Gestão do Plano Operativo para enfrentar o problema "Introdução alimentar deficitária e sem orientação para crianças de até 2 anos de idade".**

A partir da implementação dessa mudança na orientação alimentar da consulta de puericultura, e adesão da equipe para modificar o cenário de má-alimentação do público-alvo, era esperado que o uso de cartilha alimentar dentro das consultas pudesse atingir  $\geq 90\%$  da população de 0 a 2 anos de idade acompanhada pelas 8 equipes de Saúde da Família pertencentes à USF Tiradentes.

Estão registradas nas planilhas de vigilância das equipes 174 crianças na faixa etária de interesse deste trabalho. Conforme o acompanhamento realizado semanalmente pelas planilhas, em 02 meses de implementação, as cartilhas foram entregues para um total de 60 crianças. Após a realização de toda a intervenção, foi realizado um indicador para monitoramento da ação. A meta era de 90% de alcance desta população calculado pela fórmula:

$$\frac{\text{Número de crianças alcançadas pela ação}}{\text{Número total de crianças de até 02 anos}} \times 100$$

Os resultados demonstram uma porcentagem de apenas 34,48% de alcance aos usuários de 0 a 2 anos registrados em planilhas de vigilância das equipes.

Após o período de implementação, outro monitoramento foi realizado na forma de questionário aos profissionais participantes, composto por questões que avaliam a importância desta intervenção em sua prática clínica, conforme demonstrado no Apêndice A. Este questionário foi preenchido de forma anônima, sem identificação de dados pessoais ou categoria profissional dos participantes.

Dentre os 39 profissionais que participaram desta implementação, 08 responderam o questionário, tendo uma taxa de resposta de 20,5%. Dentre eles, 25% desconhecem o Guia alimentar para a população brasileira, respondendo NÃO para a pergunta de número 6. Para as perguntas 1, 2, 3, 4 e 9, 100% dos participantes responderam SIM, concordando, portanto, com a facilidade de compreensão e uso, além da inserção do instrumento dentro do consultório e interesse na participação.

Para a pergunta de número 5, 62,5% dos participantes relataram acharem que os serviços de saúde estão prontos para a implementação e 87,5% deles acreditam que o uso da cartilha resultaria em melhoria dos hábitos alimentares, mesmo que a longo prazo, sendo que 75% dos participantes desconhecem que a cárie dentária é a doença crônica mais prevalente em pré-escolares.

A cartilha de introdução alimentar deve cumprir papel de educação em saúde com a população, sendo adotada como medida fundamental pelos profissionais responsáveis por sua

execução e aplicação. Desta forma, a intervenção proposta corrobora para que haja um apropriado crescimento e desenvolvimento das crianças, especialmente nos dois primeiros anos de vida (ROSA; DELGADO, 2017) e para minimização de danos durante a infância que podem repercutir na vida adulta e na convivência destes indivíduos.

Os resultados deste estudo demonstram fragilidade na prontidão organizacional dos profissionais inseridos nos serviços de saúde para atendimento de puericultura com a introdução da cartilha alimentar, tendo em vista que os membros de uma organização devem estar comprometidos com a inovação, gerando um estado psicológico que seja compartilhado pelos profissionais que trabalham no serviço (BOMFIM; BRAFF; FRAZÃO, 2020).

Apesar da confecção da cartilha ser baseada em evidências científicas, com bibliografia recomendada pelo Ministério da Saúde, idealizada para uma fácil compreensão e toda a sua implementação planejada e previamente discutida, houve uma baixa adesão das equipes na sua implementação, pois apenas duas equipes fizeram busca ativa e menos de 35% dos usuários de 0 a 2 anos registrados em planilhas de vigilância das equipes foram alcançados pela ação, conforme indicador de monitoramento da ação.

A realização de busca ativa, um princípio difundido pela vigilância epidemiológica (BRASIL, 2006) , e segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), atribuído a todos os profissionais envolvidos nas práticas da APS, é uma forma de demonstrar postura pró-ativa, tentando identificar necessidades de saúde além de agravos compulsoriamente notificados (LEMKE; SILVA, 2010). A ausência de ações que proponham integralidade através de aspectos itinerantes da atuação, e que possam propor uma abordagem territorial ou identificar faltantes em consultório, demonstra falta de motivação e comprometimento da equipe com a ação implementada.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que a partir dos seis meses, de forma concomitante a um aleitamento materno orientado desde o puerpério, é importante que sejam viabilizadas orientações para uma adequada introdução alimentar em bebês e sabendo que práticas alimentares errôneas, seja no tipo de alimento consumido ou na introdução precoce ou tardia, provocam o aumento do risco para desenvolvimento de doenças agudas e crônicas tais como: as diarreias, alergias alimentares, com acometimento plural de sistemas, doenças metabólicas (LUZ E SILVA *et al.*,

2019) e cárie dentária (SOUZA *et al.*, 2020), é importante que a APS, como coordenadora do cuidado, elabore medidas que visem melhorar os indicadores desta realidade.

Sabendo que uma ação de implementação deve gerar, na prática, conhecimento científico para evoluir o atendimento às necessidades e valores do usuário (WOLFENDEN *et al.*, 2021), é preciso dar continuidade ao uso da cartilha implementada neste trabalho, para que o acompanhamento da população seja efetivo dentro do contexto da saúde da família. Além disso, é preciso medir o quanto os profissionais inseridos nos serviços de saúde estão prontos para implementar mudanças dentro de sua prática clínica, para garantir não apenas a sustentabilidade de ação, mas também a sua correta implementação. A prontidão organizacional para implementação de mudança dos profissionais da ESF, medida pelo comprometimento e eficácia para a implementação de mudança, deve ser melhor entendida e trabalhada no contexto da puericultura no SUS. Sugere-se também a realização de grupos focais ou avaliação qualitativa com os profissionais participantes para entender potenciais barreiras e facilitadores para implementação da cartilha.

## REFERÊNCIAS

- BOMFIM, R. A.; BRAFF, E. C.; FRAZÃO, P. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão em português (Brasil) do questionário Prontidão Organizacional para Implementação de Mudança para implementação de mudança em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, abr. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-549720200100> >. Acesso em: 30 dez. 2021.
- BRASIL. Portaria GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 ago. 2015. Seção 1, p.37.
- BRASIL. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde., 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil. Caderno de Atenção Básica v. nº 33, p. 274, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte da cidadania**. 2 ed. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**, n. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília., 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68-76.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6a ed. – Brasília. Ministério da Saúde, 2006.
- CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M. DE; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, out. 2010. Disponível em: < doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800018> >. Acesso em: 30 dez. 2021.
- CAMPO GRANDE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Plano Municipal de Saúde (2018-2021)**. Campo Grande, 2017. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2018/01/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2018-2021.pdf>>Acesso em 30 nov. 2021
- DE SOUZA, M. S.; VAZ, J.D.S; MARTINS-SILVA, T., BOMFIM, R.A., CASCAES, A.M. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0–3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. **Public health nutrition**, aug.2020. Disponível em: < doi: [10.1017/S1368980020002839](https://doi.org/10.1017/S1368980020002839) >. Acesso em: 31 dez. 2021.

FREITAS, L. G. DE; CÓRTEZ, M. A. P.; STEIN, C.; COUSIN, E.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; HILGERT, J. B. Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.14592018>>. Acesso em: 26 dez. 2021.

LAWS, R.; CAMPBELL, K. J.; VAN DER PLIGT P.; BALL, K.; LYNCH, J.; RUSSELL G.; DENNEY-WILSON, E.. Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of Maternal and Child Health Nurses in Australia. **BMC Nursing**, 2015. Disponível em: < doi: [10.1186/s12912-015-0077-7](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0077-7)>. Acesso em: 30 dez. 2021.

LEEMAN, J; MOORE, A.; TEAL, R.; BARRETT, N.; LEIGHTON, A.; STECKLER, A. Promoting Community Practitioners' Use of Evidence-Based Approaches to Increase Breast Cancer Screening. **Public Health Nursing**, jul. 2013. Disponível em: < doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12021> >. Acesso em: 31 dez. 2021.

LEME, A. C. B.; FISBERG, R. M.; THOMPSON, D.; PHILIPPI, S. T.; NICKLAS, T.; BARANOWSKI, T. Brazilian Children's Dietary Intake in Relation to Brazil's New Nutrition Guidelines: a Systematic Review. **Current Nutrition Reports** , 1 jun. 2019. Disponível em: < doi: [10.1007/s13668-019-0261-6](https://doi.org/10.1007/s13668-019-0261-6) >. Acesso em: 30 dez. 2021.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 1 abr. 2010. Disponível em: <<http://www.revisp.sci.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf> >. Acesso em: 31 dez. 2021.

LUZ E SILVA, A. M.; DA SILVA MONTEIRO, G. R. S.; DA SILVA TAVARES, A. N.; DA SILVA PEDROSA, Z. V. R. The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature. **Enfermería Global**. mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

MARCENES, W.; KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; FLAXMAN, A.; NAGHAVI, M.; LOPEZ, A.; MURRAY, C. J. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. **Journal of Dental Research**, jul. 2013. Disponível em: <[10.1177/0022034513490168](https://doi.org/10.1177/0022034513490168)>. Acesso em: 30 dez. 2021.

MOALLEMI, E. A.; MALEKPOUR, S.; HADJIKAKOU, M.; RAVEN, R.; SZETEY, K.; MOGHADAM, M. M.; BRYAN, B. A.; BANDARI, R.; LESTER, R. Local Agenda 2030 for sustainable development. **The Lancet Planetary Health**, jun. 2019. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS25425196\(19\)300877/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS25425196(19)300877/fulltext).> Acesso em: 31 dez. 2021.

ROSA, J. DE B. DE S.; DELGADO, S. E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

SANTOS, A. S. DOS; DURO, S. M. S.; CADE, N. V.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.. Quality of infant care in primary health services in Southern and Northeastern Brazil.

**Revista de Saúde Pública.** 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000186>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

SANTOS, F. P. F. R. DOS; CAZOLA, L. H. DE O.; CUNHA, I. P. Método da estimativa rápida participativa no planejamento da equipe de saúde bucal. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, jul. 2021. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/319/199>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

STORKHOLM, M. H.; MAZZOCATO, P.; TESSMA, M. K.; SAVAGE, C. Assessing the reliability and validity of the Danish version of Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 78, dez. 2018. Disponível em: <[10.1186/s13012-018-0769-y](https://doi.org/10.1186/s13012-018-0769-y)>. Acesso em: 26 dez. 2021.

WEINER, B. J. A theory of organizational readiness for change. **Implementation Science**, v. 4, n. 1, p. 67, dez. 2009. Disponível em: <[10.1186/1748-5908-4-67](https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67)>. Acesso em: 31 dez. 2021.

WOLFENDEN, L.; FOY, R.,; PRESSEAU, J.; GRIMSHAW, J. M.; IVERS, N. M.; POWELL, B. J.; TALJAARD, M; WIGGERS, J; SUTHERLAND, R; NATHAN, N; WILLIAMS, C.M.; KINGSLAND, M; MILAT, A; HODDER, R. K. YOONG, S. L.. Designing and undertaking randomised implementation trials: guide for researchers. **BMJ**, jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.m3721>>. Acesso em: 31 dez. 2021>.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PÓS-IMPLEMENTAÇÃO

1	Esta cartilha utilizou estratégias nutricionais simples e acessíveis para a população?	SIM	NÃO
2	É um esquema fácil de ser seguido pelos pais em meio a rotina existente com bebês de 06 meses?	SIM	NÃO
3	Em sua opinião, é um instrumento fácil de ser utilizado?	SIM	NÃO
4	Você implementaria esta cartilha em todos os seus próximos atendimentos de puericultura?	SIM	NÃO
5	Você acredita que os serviços de saúde estão prontos para implementar um guia alimentar para as mães/responsáveis de crianças usuárias de serviços públicos de saúde?	SIM	NÃO
6	Você conhece o Guia Alimentar para a população brasileira, presente na Política Nacional de Alimentação e Nutrição?	SIM	NÃO
7	É de seu conhecimento que a cárie dentária é a doença crônica mais prevalente em crianças pré-escolares no mundo?	SIM	NÃO
8	Você acredita que o uso da cartilha a longo prazo pode melhorar hábitos nutricionais de famílias atendidas?	SIM	NÃO
9	Você gostou de participar da implementação?	SIM	NÃO

# ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0111/2021

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Quarim Soares Braga, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 052.633.09173, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 4485221, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. do Alvorado, N° 1122, Bairro: Monte Líbano, nesta Capital, telefone n°. 992354383, pesquisador (a) do Curso de Graduação em Nutrição em Saúde Família, da Instituição SESAU/FUCAP com o título do Projeto de Pesquisa: "Projeto de Intervenção na Saúde Alimentar de Crianças de 6 meses a 2 anos em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Campo Grande/MS", orientado (a) pela Professor (a) Rafael Aiello Bomfim inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 2903380082, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 26414000X, residente e domiciliado (a) à Rua Dr Zerbini, N°. 946, Bairro: Chácara Cachoeira, nesta cidade, telefone n°. 999260103, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Odontologia, da Instituição UFMS.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 17 de novembro de 2021.

Quarim Soares Braga  
Pesquisador (a)

RAFAEL AIELLO  
BOMFIM:2903380082  
Assinado de forma digital por  
RAFAEL AIELLO  
BOMFIM:2903380082  
Data: 2021.11.17 17:37:06 -0300  
Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde

Manoel Roberto dos Santos  
Diretor de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
SESAU/FUCAP

# Cardápio

## Cereais

ESCOLHA APENAS 1 TIPO POR REFEIÇÃO

Arroz, Aveia, Batata, Batata Doce, Cará, Inhame, Fubá, Pão, Farinha De Mandioca, Mandioquinha, Macarrão, Milho, Pão, Mandioca.

## Carnes e ovos

ESCOLHA APENAS 1 TIPO POR REFEIÇÃO

Carne bovina, Frango, Ovo cozido, Filé de peixe, miúdos, carne suína.

- Fígado, acém ou músculo;
- Oferecer sem pele e sem osso;
- Primeiro a gema cozida, e aos poucos oferecer a clara também cozida;

## Feijão

ESCOLHA APENAS 1 TIPO POR REFEIÇÃO

Feijão carioca, feijão preto, lentilha, grão de bico, soja;

Comece oferecendo o caldo, em seguida grãos amassados e observe a digestão da criança.

## Legumes e verduras

ESCOLHA DE 1 A 3 TIPOS POR REFEIÇÃO

Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Aipo, Alface, Couve, Almeirão, Alho poró, Berinjela, Bertalha, Beterraba, Brócolis, Cenoura, Chicória, Chuchu, Couve-flor, Vagem, Jiló, Maxixe, Quiabo.

## Frutas

ESCOLHA APENAS 1 TIPO POR REFEIÇÃO

Banana, Maça, Mamão, Manga, Pera, Melão, Goiaba, Laranja, Caqui, Abacaxi, Abacate, Frutas da Estação.

# Receita de papa salgada

1 alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos;

1 alimento do grupo dos feijões;

1 ou + alimentos do grupo dos legumes e verduras;

1 alimento do grupo das carnes e ovos.

Opcional: um pedaço pequeno de fruta.

## ELABORAÇÃO

### Equipe Itatiaia USF Tiradentes

Giovana Soares Buzinaro CRO 7049

Maria Eugênia Pissin COREN 619797

### Equipe NASF Universitário

Priscila Cherley de Araújo Ortiz CRN 312172

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável

Organização Mundial da Saúde(OMS)

Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos: Um Guia para o profissional da saúde na Atenção Básica.

Ministério da Saúde - 2a Edição - Brasília/DF- 2019

# Introdução Alimentar



# Ambiente de Refeição

A partir do sexto mês de vida, o aleitamento materno deve continuar a ser realizado mesmo com a alimentação complementar, até no mínimo 2 anos de idade.

O ambiente deve ser calmo, e a refeição deve ser realizada com tempo. Oferecer pedaços dos alimentos para o bebê segurar, permitindo que a criança experimente novas texturas e sabores e aprenda a mastigar, diferenciando os alimentos.

## A PARTIR DOS 6 MESES

É importante oferecer água ao bebê durante o dia.

<b>Café da manhã</b>	Leite materno
<b>Lanche da manhã</b>	Fruta e leite materno
<b>Almoço</b>	Papa salgada
<b>Lanche da tarde</b>	Fruta e leite materno
<b>Jantar e Antes de dormir</b>	Leite materno

## A PARTIR DOS 7 MESES

Mantém quadro anterior, mas no jantar o leite materno é substituído por papa salgada.

**A inclusão de ovos, peixes e glúten deve ser feita até o 10º mês, para evitar intolerância.**

## A PARTIR DOS 12 MESES

<b>Café da manhã</b>	Fruta e leite materno
<b>Lanche da manhã</b>	Fruta e leite materno
<b>Almoço</b>	Refeição da Família
<b>Lanche da tarde</b>	Fruta e leite materno
<b>Jantar</b>	Refeição da Família
<b>Antes de dormir</b>	Leite materno

# Grupo de Alimentos Quantidade

## AOS 6 MESES

Cereais	01 colher de sopa
Carnes e ovos	1/2 colher de sopa
Legumes/verduras	01 colher de sopa
Feijões	1/2 colher de sopa
Frutas	1/2 fruta

## AOS 9 MESES

Cereais	02 colheres de sopa
Carnes e ovos	01 colher de sopa
Legumes e verduras	02 colheres de sopa
Feijões	01 colher de sopa
Frutas	01 fruta

## AOS 12 MESES

Cereais	03 colheres de sopa
Carnes e ovos	1 + 1/2 colheres de sopa
Legumes e verduras	03 colheres de sopa
Feijões	1 + 1/2 colheres de sopa
Frutas	1 + 1/2 frutas

# Qual tempero utilizar?

Preparar os alimentos usando óleo, cebola, alho, pouco sal e cheiro verde. Os temperos devem ser apenas refogados, não deixe queimar a cebola e o alho.

## Como preparar refeições?

Não se recomenda bater os alimentos no liquidificador.

Os alimentos devem ser amassados/desfiados e dispostos sem misturar no prato, como na imagem a seguir:



Os alimentos devem ser introduzidos de maneira lenta, gradual e preferencialmente de formas diferentes. Segundo o Ministério da Saúde é necessário ofertar de 8 a 10 vezes um alimento para aceitação da criança.

Evitar itens como frituras, enlatados, salsicha, refrigerantes, café, salgadinhos, balas e açúcar adicionado nos alimentos, pelo menos até os dois anos.

Mel não deve ser ingerido antes de 2 anos de idade, evitando uma doença chamada botulismo.