

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

José Carlos Pereira da Silva

CARDÁPIO ALIMENTAR INTRODUZIDO NA CONSULTA DE PUERICULTURA
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Maceió

2022

José Carlos Pereira da Silva

**CARDÁPIO ALIMENTAR INTRODUZIDO NA CONSULTA DE PUERICULTURA
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Maceió

2022

José Carlos Pereira da Silva

**CARDÁPIO ALIMENTAR INTRODUZIDO NA CONSULTA DE PUERICULTURA
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio

Banca examinadora

Professora Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio, Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem.

Professora Dr.^a Ana Carolina Santana Vieira, Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem.

Aprovado em Maceió, em 15 de Março de 2022.

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586c Silva, José Carlos Pereira da.
Cardápio alimentar introduzido na consulta de puericultura para crianças menores de 2 anos : um projeto de intervenção / José Carlos Pereira da Silva. – 2022.
38 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 35-38.

1. Educação alimentar e nutricional. 2. Educação em saúde. 3. Enfermagem de atenção primária. 4. Nutrição da criança. 5. Saúde materno-infantil. I. Título.

CDU: 613.221

Folha de Aprovação

AUTOR: JOSÉ CARLOS PEREIRA DA SILVA

**CARDAPIO ALIMENTAR INTRODUZIDO NA CONSULTA DE PUERICULTURA
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 17 de Março de 2022.

Documento assinado digitalmente



INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 08/04/2022 07:33:32-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Dr^a Ingrid Martins Leite Lúcio, Universidade Federal de Alagoas, Escola de
Enfermagem

Documento assinado digitalmente

Examinador/a:



ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 24/03/2022 14:22:49-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Dr^a Ana Carolina Santana Vieira, Universidade Federal de Alagoas, Escola de
Enfermagem

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia, tristeza e apereios, a minha mãe Maria José Pereira da Silva, meu pai, Francisco da Silva, meus irmãos Caline Pereira, Catiane Pereira e Cassiano Pereira, aos meus pacientes que me inspiraram e foram meu ponto de referência, a todos aqueles, que direta e indiretamente contribuíram para o desenvolver deste ilustre trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me impor tamanho conhecimento para que hoje eu possa ter orgulho de mim mesmo.

À minha família, pelo apoio e por entender, para que hoje eu possa ser o orgulho de tamanha felicidade, mãe e pai seus cuidados e dedicação, mesmo que distantes foram quem me deram, em alguns momentos a esperança e força para seguir.

Aos amigos, pela paciência quando tive que estar ausente nos momentos de partilha e festejos.

Agradeço especialmente, a todas as pessoas de povos e culturas diferentes pela confiança em mim prestada, para que eu pudesse desenvolver meus trabalhos.

*“Se você espera decepção, nunca ficará realmente
desapontado”*

RESUMO

A nutrição é uma necessidade humana básica e para a criança inicia-se ao nascimento, idealmente pelo aleitamento materno. Após seis, as demandas nutricionais são modificadas e dá-se início a alimentação complementar no cardápio alimentar da criança, para que as cotas de energia e micronutrientes sejam alcançadas, mantendo-se o aleitamento ao peito até 12 ou 24 meses de idade da criança. Este trabalho busca apresentar um projeto de intervenção voltado para a abordagem da alimentação complementar a partir do 6o. mês de vida na consulta de puericultura junto aos pais e/ou responsáveis, para crianças menores de 2 anos atendidas na Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro, no município de Roteiro-AL. Por meio do Planejamento Estratégico Situacional foi possível identificar e elencar os problemas emergentes da comunidade, para posterior intervenção e avaliação. Nesta direção priorizou-se o problema “Falta de conhecimento das mães sobre a oferta alimentar da criança após 6 meses de vida até 2 anos”. Para fundamentar o estudo foram utilizados artigos científicos das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*; Biblioteca Virtual em Saúde e do Google Acadêmico, assim como, documentos publicados em *sites*, boletins e livros. Nestes achados, encontram-se trabalhos que destacam a necessidade do trabalho com os pais de acordo com a realidade de vida, e estratégias para se adequar a alimentação complementar, assim como estudos que mostram os riscos relacionadas a oferta inadequada, como a desnutrição e infecções gastrointestinais. Portanto, esse projeto de intervenção traz uma proposta interventiva que visa melhorar esta lacuna percebida no acompanhamento da criança nos primeiros 2 anos de vida de modo, em busca de melhor aporte nutricional dentro das condições de vida e promoção da saúde, para assim também prevenir agravos relacionados à alimentação inadequada.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional, Educação em Saúde, Enfermagem de Atenção Primária, Nutrição da Criança, Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Nutrition is a basic human need and for the child it begins at birth, ideally through breastfeeding. After six, the nutritional demands are modified and complementary feeding begins in the child's food menu, so that the energy and micronutrient quotas are reached, maintaining breastfeeding until the child is 12 or 24 months old. This work seeks to present an intervention project focused on the approach of complementary feeding from the 6th. month of life in the childcare consultation with parents and/or guardians, for children under 2 years old attended at the Vereador Agenor Ribeiro Health Unit, in the city of Roteiro-AL. Through Situational Strategic Planning, it was possible to identify and list emerging problems in the community, for later intervention and evaluation. In this direction, the problem "Lack of knowledge of mothers about the food supply of the child after 6 months of life up to 2 years" was prioritized. Scientific articles from the following databases were used to support the study: Scientific Electronic Library Online; Virtual Health Library and Google Scholar, as well as documents published on websites, newsletters and books. In these findings, there are works that highlight the need to work with parents according to the reality of life, and strategies to adapt to complementary feeding, as well as studies that show the risks related to inadequate supply, such as malnutrition and gastrointestinal infections. Therefore, this intervention project brings an intervention proposal that aims to improve this perceived gap in the monitoring of the child in the first 2 years of life in a way, in search of better nutritional support within the living conditions and health promotion, in order to prevent diseases. related to inadequate nutrition.

Keywords: Food and Nutrition Education, Health Education, Primary Care Nursing, Child Nutrition, Maternal and Child Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Município de Roteiro, Alagoas.	12
Quadro 2 - Caracterização epidemiológica da Comunidade de Roteiro - AL.	15
Quadro 3 - Composição da Equipe Saúde da Família Vereador Agenor Ribeiro	20
Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Comunidade Caracterização Demográfica dos Usuários da Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro de Roteiro – AL, 2021.	22
Quadro 5 - Município de Roteiro. UBS Vereador Agenor Ribeiro: classificação e priorização dos problemas.	30
Quadro 6 - Descrição do problema “Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar aos seus bebês após os seis meses de vida” na UBS Vereador Agenor Ribeiro, município de Roteiro-AL, 2021.	31
Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar aos seus bebês após os seis meses de vida.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Agenor Ribeiro, do município Roteiro, estado de Alagoas.	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização demográfica dos Usuários da Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro de Roteiro – AL.	14
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DML	Depósito de Material de Limpeza
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
2 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE	14
2.1 Aspectos socioeconômicos	14
2.2 Aspectos demográficos	14
2.3 Aspectos epidemiológicos	15
3 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	16
4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADOR AGENOR RIBEIRO	19
4.1 Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vereador Agenor Ribeiro – Equipe 3	19
4.2 Principais problemas relacionados a Unidade Básica de Saúde Vereador Agenor Ribeiro	19
5 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VEREADOR AGENOR RIBEIRO	20
5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família	20
5.2 Planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população	21
5.3 Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe	21
6 JUSTIFICATIVA	23
7 OBJETIVOS	24
7.1 Objetivo geral	24
7.2 Objetivos específicos	24
8 METODOLOGIA	25
9 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	26
10 PLANO DE INTERVENÇÃO	30
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do Município

Roteiro é um município brasileiro do estado de Alagoas. Sua população é estimada em 6.649 habitantes. Situado a 82 quilômetros de Maceió, possui um território de aproximadamente 129,289 km². Roteiro está situado a uma altitude de 32 metros acima do nível do mar (IBGE, 2020).

O município possui atualmente uma das maiores atrações turísticas de Alagoas: a praia do Gunga, uma enorme costa de areia branca, cheia de coqueiros, que une as águas do Oceano Atlântico com a Lagoa de Roteiro. A cidade é conhecida também pela fartura de sua lagoa que é rica em sururu, maçunim, peixes e ostras, sem falar da prática de esportes náuticos nas suas águas.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 48 de 102 e 33 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3873 de 5570 e 3299 de 5570, respectivamente (IBGE, 2020).

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 77 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 1376 de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 181.82 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 2 de 102 e 15 de 102, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 231 de 5570 e 1360 de 5570, respectivamente (IBGE, 2020).

Figura 1: Município de Roteiro, Alagoas.



Fonte: IBGE, 2020

2 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

2.1 Aspectos Socioeconômicos

A comunidade é composta em média de 3091 mil usuários, é um local bastante harmonioso, a sua volta está a lagoa do roteiro, rico em manguezais e demais árvores, as casas são de alvenaria e poucas unidades em casa de taipa, saneamento básico adequado, água encanada. Atualmente a população trabalha ou na maré, prefeitura ou na praia do Gunga.

O analfabetismo é elevado, com enfoque entre os maiores de 40 anos, tendo em vista que estes, tiveram que iniciar sua jornada de trabalho ainda na infância, impossibilitando o acesso ao ensino básico. Analisando as informações obtidas através do prontuário eletrônico, vale ressaltar que a situação de saúde referente ao peso dos usuários das 3091 pessoas, apenas 2533 estão no seu peso adequado, tendo uma instabilidade no índice de massa muscular em 558 pessoas, entre abaixo do peso, sobrepeso e obesidade.

2.2 Aspectos demográficos

Roteiro é um município brasileiro do estado de Alagoas. Sua população estimada em 2004 era de 6.749 habitantes. Situado a 82 quilômetros de Maceió, possui um território de, aproximadamente, 129,289 km². Roteiro está situado a uma altitude de 32 metros acima do nível do mar.

Analisando os grupos feminino e masculino, pode ser observado que o quantitativo masculino é relativamente próximo ao grupo feminino, os números quase se igualam na faixa etária de 70 a 79 anos. (E-SUS, 2021). É possível ainda observar um baixo número de crianças menores de 1 ano e também acima de 80 anos, refletindo a diminuição da taxa de natalidade do município e também pondo a pensar na taxa de mortalidade. Conforme registrado no quadro a seguir:

TABELA 1 - Caracterização demográfica dos Usuários da Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro de Roteiro – AL.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	25	14	39
1-4	100	96	196
5-14	322	298	530
15-19	174	161	335
20-29	228	282	438
30-39	206	252	458
40-49	192	178	370
50-59	97	124	226
60-69	101	93	194
70-79	48	50	98
≥ 80	17	23	40
TOTAL	1503	1588	3091

Fonte: E-sus, 2021.

Em todos os territórios, as pessoas vivem de maneira diferente e em condições diversas. Por exemplo, as áreas rurais apresentam aspectos completamente distintos das áreas urbanas, assim como em um município totalmente urbanizado encontram-se áreas completamente diferentes em termos de infraestrutura, saneamento, transporte etc. As famílias de maior renda localizam-se nas melhores áreas, restando aos de menor renda os lugares de piores condições para a urbanização.

2.3 Aspectos epidemiológicos

As condições de saúde encontradas nos indivíduos da UBS Vereador Agenor Ribeiro, refletem em uma alta prevalência de doenças crônicas, as quais não são consideradas emergências clínicas ou que necessitem de atendimento imediato, onde é feito o acompanhamento pela equipe multidisciplinar da unidade, pois, além do doenças muitas vezes de caráter assintomático e de picos de sintomas que grande parte dessas doenças apresenta, tais como pico hipertensivo e picos de hiperglicemia (OPAS, 2020).

Quadro 2 - Caracterização epidemiológica da Comunidade de Roteiro - AL.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	16
Hipertensos	651
Diabéticos	612
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	121
Pessoas que tiveram AVC	71
Pessoas que tiveram infarto	62
Pessoas com doença cardíaca	281
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	21
Pessoas com hanseníase	-
Pessoas com tuberculose	-
Pessoas com câncer	3
Pessoas com sofrimento mental	24
Acamados	6
Fumantes	219
Pessoas que fazem uso de álcool	325
Usuários de drogas	-

Fonte: E-sus, 2021.

3 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com relatórios técnicos realizados pela equipe de saúde do município, entre 2020 e 2021 o principal motivo das queixas para atendimentos na unidade de urgência foi o agravamento em quadros de SARS-COV 19, onde as maiores queixas foram cefaleia, mialgia e diarreia. Outras condições de saúde que levaram a atendimentos hospitalares foram lombalgia, cervicalgia e associados (PMR/SMS, 2021).

Existe no município o projeto Saúde em Ação, que conta com a realização de palestras, vacinação contra meningite para jovens 12 e 13 anos e contra HPV para meninas de 9 a 14 e meninos de 11 a 14, atendimentos de beleza, testes rápidos, oficinas de culinária, zumba e muito mais.

No consultório de enfermagem, um dos atendimentos primordiais é a puericultura que é um acompanhamento periódico que visa uma ação integral, favorecendo o crescimento e desenvolvimento físico, mental, moral, aspectos biológicos, antropológicos e psicológicos da criança, lhe assegurando melhor qualidade de vida, pois, a puericultura consiste em um conjunto

de ações, que visam promover uma atenção integral ao crescimento e desenvolvimento infantil. Realizando promoção e prevenção de sua saúde, de modo que a criança atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis da infância (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009).

É de competência do profissional enfermeiro nas consultas de puericultura desenvolver ações que visem avaliar o crescimento e desenvolvimento, orientando sobre segurança, proteção contra acidentes, imunizações, estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e desmame precoce, alimentação saudável, higiene e promovendo visita domiciliar.

Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

A realidade do cuidado nos serviços de APS é complexa e cheia de incertezas, e nela os rastreamentos oportunistas se mesclam com o cuidado clínico cotidiano, quer por iniciativa do paciente, quer por iniciativa do profissional ou por demanda institucional local. Um cuidado efetivo das pessoas requer atenção à experiência pessoal do processo de saúde, sofrimento e doença, bem como entendê-las no contexto de vida e sociocultural para chegar a uma abordagem compartilhada com respeito à atenção à saúde (BRASIL, 2013).

É necessária uma ação mais ousada, efetiva, coesa, para transformar a atenção básica (entendida como cuidados básicos de saúde) em Atenção Primária à Saúde, (atenção complexa e a porta preferencial do cidadão no sistema de saúde) de qualidade e resolutiva. Para tal, urge a incorporação de processos educacionais potentes, que permitam mudar os comportamentos dos profissionais, por meio de métodos adequados, motivadores, baseados na andragogia, metodologia educacional para adultos; e dos usuários, por meio de processos de educação em saúde, de forma contínua e simultânea em todo o País (BRASIL, 2011).

Para além da APS, outros pontos de estrangulamento na implantação das redes são a dissociação da teoria com a prática no processo de implantação e a dificuldade de acesso a ações de média complexidade, tanto as consultas especializadas quanto os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2015).

Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

A assistência à saúde, nos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade, em geral são um ponto importante de estrangulamento dos serviços

de saúde. De um lado, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) convivem com uma grande pressão de demanda por estes recursos assistenciais, à qual não se consegue responder, gerando muitas vezes longas filas de espera para alguns procedimentos. Por outro, estes serviços representam vultosos gastos para o orçamento da saúde (MAGALHÃES JR et al; 2002).

No município de Roteiro a assistência à saúde no nível de consulta ambulatorial, consiste em atendimentos aos pacientes na unidade, onde são realizados atendimentos de enfermagem, médico nutricionista, psicologia e fisioterapia.

Assistência à Saúde Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado

A promoção da saúde lida com estilos de vida. Com as formas de viver constituídas nas sociedades modernas, onde a população perde de vista o que é uma vida saudável e passa a adaptar-se a uma forma de vida sedentária e estressante, com o predomínio de consumo de alimentos industrializados com altos teores de sal e ácidos graxos saturados, com o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, que são determinantes fundamentais na geração de doenças (BOFF, 2000). Doenças determinadas também por problemas mais comuns nas populações menos favorecidas como o medo, a desesperança, a dificuldade de acesso a bens e valores culturais e de cidadania.

Atenção à Saúde da Criança

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil, e há inúmeras evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta. (BRASIL, 2012)

O vínculo entre a equipe de saúde da e a família para o acompanhamento da criança deve preferencialmente se iniciar pelo menos desde o pré-natal, pois habitualmente a mesma equipe seguirá a puericultura da criança. O Calendário Mínimo de Consultas para Assistência à Criança na ESF contempla oito consultas no 1º ano de vida: mensal até 6º mês, trimestral do 6º ao 12º mês, semestral de 12 até 24 meses e anual a partir do 3º ano de vida (BRASIL, 2012).

O cronograma de consultas prevê um acompanhamento obrigatório e com maior frequência dos menores de 1 ano, independente da classificação de risco, devido ao fato dessa faixa etária ser mais suscetível a intercorrências, com manifestações clínicas que podem se agravar rapidamente.

As principais ações de cuidado com este grupo são: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a imunização, a promoção do aleitamento materno, e a alimentação saudável, a prioridade para a vigilância à saúde das crianças de maior risco, e o cuidado às doenças. Entre as dificuldades vivenciadas neste contexto aponta-se aquelas relacionadas à alimentação, nos primeiros 2 anos de vida. (BRASIL, 2013)

4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde da Equipe Agenor Ribeiro. É uma casa de prédio próprio, criada com recursos federais. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida, onde o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é mediana, o que faz com que tenha um fluxo, evitando tumultos. Existe espaço e cadeiras para todos. É composta por uma recepção, duas banheiros próximo a recepção, masculino e feminino, uma sala de urgência, cinco consultórios sendo 2 com banheiro, uma copa, uma DML, 1 sala para curativos, uma farmácia, uma sala de dentista, uma sala de almoçar, uma sala de despensa, um banheiro para funcionários, uma sala para esterilização de materiais, um expurgo, uma sala de triagem e um estacionamento.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta e conquistas. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, foi realizada reforma e pintura recentemente e também aquisições de novos materiais e equipamentos.

4.1 Funcionamento da Unidade de Saúde: Unidade de Saúde Agenor Ribeiro - Equipe 3

A Unidade de Saúde funciona das 8:00h às 16:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana principalmente neste momento de pandemia, seguido uma escala posta pelo enfermeiro da unidade, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade, bem como as marcações de horários de consultas para os usuários. Pois, tivemos que ter uma redução do quadro de funcionários da unidade.

4.2 Os principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

No momento não temos problemas relacionados à unidade de saúde, onde recentemente foi realizada reforma, pintura e aquisição de novos materiais e equipamentos, tanto quanto ao dimensionamento profissional e organizacional.

5 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Na Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro do município de Roteiro, cuja sua composição está descrita no quadro abaixo e atuam em conjunto a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo constituída por: 1 Fisioterapeuta, 1 Profissional de Educação Física, 1 Assistente Social, 1 psicóloga e 1 Nutricionista.

Quadro 3 – Composição da Equipe Saúde da Família Vereador Agenor Ribeiro.

Categoria Profissional	ESF III
Dentista	01
Auxiliar de saúde Bucal	01
Médico	01
Enfermeiro	02
Técnico de Enfermagem	02
Agente Comunitário de Saúde	06

5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família

A princípio é feito o acolhimento, o atendimento à demanda espontânea e programada, as atividades de educação em saúde e de educação permanente, as visitas domiciliares, os trabalhos com grupos e outras atividades ofertadas no cuidado em saúde.

O usuário realiza o agendamento do atendimento com o seu devido Agente de Saúde Comunitário, no dia da consulta, ele passa pela recepção para realizar o seu cadastro no prontuário eletrônico, onde a recepcionista colhe informações básicas do paciente e posteriormente é encaminhado no sistema para a sala de triagem onde a técnica de enfermagem chama o paciente para realizar a pré-consulta e encaminhar o paciente para o seu devido atendimento já pré-agendado.

Em meio a pandemia, várias ações tiveram que ser canceladas para evitar aglomerações, com isso quinzenalmente é realizado salas de espera, onde um profissional aborda os pacientes que aguardam na recepção, levando todos a ilustres reflexões dos assuntos que são abordados.

Mensalmente são realizadas atividades de educação permanente, onde previamente sentamos e decidimos quais assuntos são e serão de suma importância serem trabalhados, para uma melhor amplificação dos conhecimentos da equipe em geral.

Voltados para as visitas domiciliares, tem-se um dia na semana que é destinado especificamente para a realização das visitas domiciliares, onde vão o Enfermeiro, médico, técnica em enfermagem e o ACS de sua área correspondente, ao final do dia, a equipe se junta para debater e refletir sobre os pacientes visitados e decidir as melhores condutas para os mesmos.

5.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

Mensalmente é realizado o consolidado da unidade, onde se junta toda a equipe e é posta a quantidade de atendimentos, atividades realizadas e ideias futuras. Onde todos podem se colocar e dar suas contribuições.

5.3 Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

Através do levantamento de dados acerca das informações de saúde da comunidade da unidade de saúde e levando em consideração os argumentos postos em uma reunião com a equipe foi possível elencar e avaliar o diagnóstico situacional de saúde da mesma, no qual foram identificados como principais problemas que afetam a saúde da população:

- Índice crescente de Habitantes portadores de Doenças Crônicas – Hipertensão e Diabetes Mellitus;
- Vulnerabilidade Socioeconômica;
- Precariedade do Saneamento Básico;
- Falta de Ações de Saúde efetivas voltadas para os jovens;
- Alta incidência de internações hospitalares por causas evitáveis;
- **Indagações de mães voltadas ao não saber o que oferecer aos seus bebês após os seis meses de vida (alimentação complementar).**

Tais problemas podem ser considerados relevantes devido ao seu caráter crônico ou agudo, ou seja, são problemas de saúde que necessitam de controle e cuidado cotidiano e que podem ser resolvidos facilmente, onde caso não for tratado ou solucionado precocemente podem trazer malefícios futuros, interferindo na qualidade de vida destes.

Após a identificação dos problemas de saúde enfrentados pela população da UBS Vereador Agenor Ribeiro, a equipe de saúde pode realizar o julgamento criterioso a fim de sabermos a seleção de prioridades das mesmas e qual a capacidade de resolutividade:

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Comunidade Caracterização Demográfica dos Usuários da Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro de Roteiro – AL, 2021.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Índice crescente de Habitantes portadores de Doenças Crônicas	Alta	5	Parcial	2
Vulnerabilidade Socioeconômica	Alta	3	Fora	6
Precariedade do saneamento Básico	Alta	3	Fora	7
Ausência ou poucas ações de saúde efetivas voltadas para os jovens	Alta	4	Parcial	5
Aumento de encaminhamentos hospitalares por causas evitáveis	Alta	5	Parcial	4
Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar durante a transição alimentar.	Alta	5	Total	7

Fonte: Autor, 2021.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

6. JUSTIFICATIVA

A escolha por este tema, se deu perante as observações das consultas de puericultura, onde os pais e/ou responsáveis colocavam em questão que não sabiam o que ofertar a seus filhos quando não aceitavam mais o aleitamento materno antes dos seis meses de idade e após os seis meses, questionamentos que surgiam também nas consultas de crianças até o segundo ano de vida e acabavam ofertando a mesma alimentação que os demais da casa e a introdução de alimentos ultra processados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, contudo, após o sexto mês, apenas o leite materno pode não ser suficiente para atender as necessidades nutricionais e energéticas das crianças, se fazendo necessária a presença de outros alimentos a fim de complementar as necessidades nutricionais exigidas, devendo-se iniciar a alimentação complementar.

Esta abordagem deve ser trabalhada na atenção primária, nas consultas de puericultura e sem desconsiderar a realidade de cada criança e sua família. Estes aspectos também são destacados no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2019), que se faz necessária a complementação nutricional a partir da introdução alimentar de forma lenta e gradual, dado que, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros tipos de alimentos. Esta introdução gradual e adequada também contribui para a prevenção de agravos como os distúrbios nutricionais e infecções do trato gastrointestinal.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo geral

- Apresentar um projeto de intervenção voltado para a abordagem da alimentação complementar a partir do 6o. mês de vida na consulta de puericultura junto aos pais e/ou responsáveis, para crianças menores de 2 anos atendidas na Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro, no município de Roteiro-AL.

7.2 Objetivos específicos

- Propor processo de educação permanente para a equipe, visando um conhecimento mais abrangente acerca da alimentação complementar em crianças menores de dois anos.
- Elencar orientações essenciais, para serem repassadas durante as consultas de puericultura com os pais e/ou responsáveis.
- Sugerir um cardápio ilustrativo para ser entregue, durante as consultas de puericultura com os pais e/ou responsáveis auxiliando no processo de informação.
- Implementar o cardápio na unidade, levando em consideração a realidade da unidade de saúde Agenor Ribeiro, PSF III.
- Verificar nas consultas subsequentes a aceitação das crianças ao cardápio sugerido.

8 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção para os pais e/ou responsáveis pelas crianças menores de 2 anos atendidas na Unidade Básica de Saúde Agenor Ribeiro. Desse modo, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade de Saúde para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, que segundo Campos, Faria, e Santos (2018) foram seguidos a partir dos seguintes passos:

- 1) **Definição dos problemas** - identificar os principais problemas de saúde;
- 2) **Priorização de problemas** – levar em consideração a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade de enfrentamento;
- 3) **Descrição do problema** - avançar mais na explicação do problema caracterizando-o;
- 4) **Explicação do problema** – identificar a origem do problema;
- 5) **Seleção dos nós críticos** – identificar as causas que precisam ser enfrentadas;
- 6) **Desenho das operações** - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema;
- 7) **Identificação dos recursos críticos** – identificá-los em cada operação;
- 8) **Análise da viabilidade do plano - construir a viabilidade da operação;**
- 9) **Elaboração do plano operativo** - elencar os responsáveis por cada operação;
- 10) **Gestão do plano** - discutir e definir o processo de acompanhamento.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, Após essa etapa supracitada concluída, realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho, utilizando como descritores: puericultura, assistência de enfermagem, primeira infância e nutrição infantil, nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, publicados.

Também foram consultadas a Biblioteca Virtual em Saúde e documentos de órgãos públicos, para redação do texto serão aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e às orientações do módulo Iniciação à metodologia deste curso.

9 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo SANTOS (2022), a alimentação infantil é um assunto extremamente sério, uma vez que é por meio da alimentação saudável que conseguimos garantir que as crianças desenvolvam-se de maneira adequada e fiquem protegidas de várias doenças. A alimentação balanceada deve conter todos os nutrientes de que a criança precisa e varia de acordo com a idade.

Nos primeiros seis meses de vida da criança, a alimentação deve ser baseada apenas no consumo de leite materno. Não é necessário oferecer nenhum outro tipo de alimento para o bebê, nem mesmo água ou chá. Isso é o que chamamos de amamentação exclusiva ou aleitamento materno exclusivo.

SANTOS (2022), também afirma que muitas pessoas pensam que a água é fundamental, principalmente, em dias quentes. Entretanto, no leite materno já é encontrada a quantidade de água ideal para o bebê, bem como de proteínas e gorduras fundamentais para seu desenvolvimento. Não podemos esquecer-nos também de que, no leite materno, vários fatores imunológicos são encontrados, o que garante a proteção da criança contra infecções. Assim sendo, a amamentação é essencial.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), o primeiro ano de vida é um período caracterizado por crescimento e desenvolvimento rápidos e, portanto, requer disponibilidade proporcionalmente mais elevada de energia e nutrientes, em relação à criança maior e ao adulto. Existem também diferenças qualitativas, relacionadas às particularidades fisiológicas e metabólicas dessa fase, como a necessidade elevada de aminoácidos e ácidos graxos essenciais, minerais e vitaminas.

O leite humano é, indiscutivelmente, o alimento ideal para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, devido aos seus benefícios em termos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação para o binômio mãe-filho.

O leite humano é muito mais do que um conjunto de bons nutrientes: pela sua complexidade biológica, é uma substância viva, ativamente protetora e imunomoduladora. Essa capacidade pode ser observada pela reduzida morbimortalidade das crianças amamentadas ao seio, quando comparadas com as alimentadas artificialmente, especialmente em comunidades pobres. Entretanto, as experiências, informações, tradições e a cultura da mulher é que

construirão seu desejo de amamentar, que será traduzido na atitude de amamentar o seu filho (BRASIL, 2010).

A oferta de alimentos antes dos seis meses de vida ocasiona prejuízos à saúde infantil. Entretanto, muitas mães acreditam que líquidos, como sucos e outros leites, são complementares ao leite materno, oferecendo mais energia e nutrientes aos lactentes. A complementação do leite materno com líquidos não nutritivos, como água e chás, não é uma prática recomendada antes dos seis meses de idade (SCHINCAGLIA, et al, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda (BRASIL, 2015), a introdução dos alimentos a partir dos seis meses. Nessa fase, o leite materno não supre as demandas nutricionais e a alimentação complementar é essencial para o fornecimento de energia e micronutrientes como ferro, zinco, fósforo, magnésio, cálcio e vitamina B6.

Nos países em desenvolvimento, a alimentação complementar continua como um desafio para a boa nutrição em crianças. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no Brasil em 2013 revelam alta prevalência de comportamentos alimentares não saudáveis na infância (JAIME, et al., 2013).

Além disso, desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil.

Brasil (2019), diz que de um lado, aumenta a cada ano a parcela da população infantil que já apresenta excesso de peso (sobrepeso e obesidade) devido a intensas mudanças nas práticas alimentares e no modo de vida da sociedade, tais como: aumento do consumo de alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados; a existência de ambientes que favorecem seu consumo; falta de tempo da família para o preparo das refeições em decorrência, por exemplo, de extensas jornadas de trabalho e de deslocamento, particularmente nas grandes cidades; falta de rede de apoio às mulheres trabalhadoras e a suas famílias para o cuidado com as crianças e perda ou diminuição da tradição de cozinhar e da transmissão das habilidades culinárias entre as gerações, dentre outras.

De outro, casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a existir, seja em grupos populacionais marcados pela dificuldade de produzir ou adquirir seus alimentos; seja pela violação de direitos básicos em função das condições socioeconômicas, de conflitos

pela posse de terras ou outros fatores. Em algumas realidades, ainda que o alimento esteja presente, essas deficiências nutricionais também podem ser resultado da inadequação da alimentação ou da presença de doenças (BRASIL, 2019).

A saúde de uma população está intimamente relacionada com sua alimentação, a formação de hábitos alimentares saudáveis deve ser iniciada nos primeiros anos de vida da criança. A alimentação complementar é adotada pelo Ministério da Saúde como quaisquer alimentos nutritivos sólidos ou líquidos, oferecidos à criança, em adição ao leite materno a partir dos seis meses de idade. A alimentação, conforme sua denominação, tem a função de complementar a energia e micronutrientes necessários para o crescimento saudável e completo desenvolvimento das crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

O desmame precoce é um problema de saúde pública e pode estar relacionado à falta de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e sua importância. Para que essas mulheres consigam amamentar da forma correta, a abordagem sobre amamentação deve ser iniciada ainda na gestação, durante o pré-natal, continuar a amamentação na primeira hora e após o nascimento do bebê. Com o conhecimento das nutrizes sobre aleitamento isso pode interferir nos índices de desmame precoce, com isso as mesmas tem que saber o que e como ofertar aos seus filhos após o desmame.

A alimentação complementar deve compreender quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos culturalmente aceitos, economicamente acessíveis, que sejam agradáveis à criança e que sejam isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais, sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e que sejam fáceis de preparar a partir dos alimentos da família (BRASIL, 2009).

A ingestão prematura de alimentos pode estar associada ao aumento da morbimortalidade infantil, devido ao risco de higienização inadequada dos alimentos, à ocorrência de reações alérgicas, a pouca absorção de nutrientes, à ausência de ingestão dos fatores de proteção do leite materno, além da possibilidade de redução do crescimento infantil e, conseqüentemente, do aumento de desnutrição e deficiência de alguns micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina

O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Deve-se considerar, entretanto, que a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com os pais ou com a

pessoa responsável pela sua alimentação, que desenvolvem o papel dos primeiros educadores nutricionais (VIEIRA, et al, 2004).

São muitos os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses, no campo populacional, concluem-se que crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses adoecem menos de diarreia e não apresentam déficits de crescimento, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. No entanto, quando iniciado tardiamente, diminui o crescimento da criança, e o risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes aumenta (BRASIL, 2002).

Portanto, os malefícios da ingestão de alimentos complementares antes dos seis meses excedem, em muito, qualquer benefício em potencial desta prática. Esse consumo precoce tem sido associado com o desenvolvimento de doenças atípicas. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade reduz o risco de asma, e esse efeito protetor parece persistir pelo menos durante a primeira década de vida, sendo particularmente evidente em crianças com história familiar de doenças atípicas (BRASIL, 2002).

É comum observar a prática de uma dieta láctea, acrescida de grande quantidade de farinhas, por um longo período durante os primeiros anos de vida da criança (BARROS; SEYFFARTH, 2008). Desta maneira, é justificável um levantamento junto às mães, a respeito da prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida, no sentido de melhorar as condições de saúde e nutrição das crianças, pois é provável a carência de conhecimento das mães quanto à alimentação complementar.

10 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado nas “Falta de conhecimento das mães sobre a oferta alimentar da criança após 6 meses de vida até 2 anos”, verificado nas suas indagações voltadas ao não saber o que ofertar aos seus bebês após os seis meses de vida, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

A equipe Vereador Agenor Ribeiro selecionou inicialmente seis problemas relacionados à saúde da comunidade a partir do diagnóstico situacional elaborado: indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar aos seus bebês após os seis meses de vida, índice crescente de habitantes portadores de doenças crônicas, aumento de encaminhamentos hospitalares por causas evitáveis, aumento de encaminhamentos hospitalares por causas evitáveis, ausência ou poucas ações de saúde efetivas voltadas para os jovens, precariedade do saneamento básico e vulnerabilidade socioeconômica.

Em outro momento todos que participaram do diagnóstico fizeram suas avaliações segundo os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento do problema. Ao final as avaliações foram sintetizadas no Quadro 5:

Quadro 5 - Município de Roteiro. UBS Vereador Agenor Ribeiro: classificação e priorização dos problemas.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar durante a transição alimentar.	Alta	7	Total	7
Índice crescente de Habitantes portadores de Doenças Crônicas	Alta	5	Parcial	2
Aumento de encaminhamentos hospitalares por causas evitáveis	Alta	5	Parcial	4

Ausência ou poucas ações de saúde efetivas voltadas para os jovens	Alta	4	Parcial	5
Precriedade do saneamento Básico	Alta	3	Fora	7
Vulnerabilidade Socioeconômica	Alta	3	Fora	6

* Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

Após repensar sobre os problemas da unidade, foi notório que, o problema referente às indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar aos seus bebês após os seis meses de vida, foi aumentado e selecionado como prioridade 1.

Para descrição do problema priorizado, o enfermeiro da unidade utilizou alguns dados colhidos dos marcadores de consumo alimentar, que é um formulário preenchido junto aos pacientes em cada consulta, onde a partir das informações obtidas por meio do formulário de marcadores de consumo alimentar, o profissional de saúde poderá identificar a ingestão de alimentos saudáveis – como frutas, legumes, verduras, carnes e miúdos, feijão e demais leguminosas, cereais, tubérculos e a de alimentos não saudáveis como, embutidos, sucos artificiais, refrigerantes, macarrão instantâneo, bolachas, biscoitos, salgadinhos de pacote e guloseimas.

Vale aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e a necessidade de a equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento do cuidar para seus pacientes.

Quadro 6 - Descrição do problema “Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar durante a transição alimentar” na UBS Vereador Agenor Ribeiro, município de Roteiro-AL, 2021.

DESCRIÇÃO	VALORES	FONTE
Crianças Menores de 1 Ano	39	e-SUS
Gestantes	16	e-SUS

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar durante a transição alimentar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vereador Agenor Ribeiro, do município Roteiro, estado de Alagoas.

Nó crítico	Indagações de mães voltadas ao não saber o que ofertar durante a transição alimentar
6º passo: operação	<p>Propor um projeto de intervenção voltado para a abordagem da alimentação complementar a partir do 6o. mês de vida na consulta de puericultura junto aos pais e/ou responsáveis, para crianças menores de 2 anos atendidas na Unidade de Saúde Vereador Agenor Ribeiro, no município de Roteiro-AL.</p> <p>Propor processo de educação permanente para a equipe a fim de estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco.</p>
6º passo: projeto	Projeto: Cardápio da criança menor de 2 anos.
6º passo: resultados esperados	<p>Implantar ação de educação permanente em saúde de forma ativa em pais e responsáveis.</p> <p>Ações de promoção da saúde para alimentação saudável da criança menor de 2 anos na unidade e comunidade.</p> <p>Realização de rodas de conversa sobre “10 passos para alimentação saudável da criança” com os pais e/ou responsáveis.</p> <p>Maior adesão às consultas de puericultura para orientações voltadas à alimentação complementar.</p>
6º passo: produtos esperados	<p>Sugerir um cardápio ilustrativo para ser entregue, durante as consultas de puericultura com os pais e/ou responsáveis auxiliando no processo de informação.</p> <p>Implantação do cardápio.</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivos: Apoio de profissionais da nutrição para capacitações da equipe. Divulgação em espaços de comunicação. Engajamento e motivação dos pais.</p> <p>Financeiros: disponibilização de recursos para elaboração de material da cartilha, ações de educação em saúde e publicação/distribuição do material construído.</p> <p>Políticos: articulação entre as equipes, setores e municípios, e espaços de socialização das informações/orientações.</p>

<p>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</p>	<p>Ator que controla: Enfermeiro da UBS Motivação: Favorável Ação estratégica: Propor o cardápio alimentar para menores de 2 anos.</p>
<p>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</p>	<p>Treinamento <i>in loco</i>.</p>
<p>9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</p>	<p>Enfermeiro da unidade. Apoio: Agente Comunitário de Saúde (Visitas domiciliares e condições de vida das famílias)</p>
<p>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</p>	<p>Curto prazo: acolhimento dos responsáveis e convites para as rodas de conversas a serem realizadas. Médio prazo: realização da mandala dos saberes nas rodas de conversas, afim de trocar conhecimento com os responsáveis presentes acerca de “o que é alimentação saudável e o que tenho e posso oferecer a minha família” Longo Prazo: construção do cardápio ilustrativo explicativo, com base nos resultados obtidos nas rodas de conversa, indo de encontro com a realidade da comunidade. Curto prazo e avaliado pelo enfermeiro da unidade de saúde.</p>

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação complementar deve compreender quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos culturalmente aceitos, economicamente acessíveis, que sejam agradáveis à criança e que sejam isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais, sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e que sejam fáceis de preparar a partir dos alimentos da família.

Nesse sentido, os profissionais de saúde têm papel importante no aconselhamento das famílias para a alimentação nos primeiros anos de vida, reforçando a superioridade do leite materno e desencorajando a introdução de outros leites bem como a inclusão correta da alimentação complementar.

É de grande importância que estudos posteriores sejam realizados para abordar as inter-relações entre as variáveis que interferem na prática da alimentação infantil, pois práticas alimentares inadequadas comprometem a saúde da criança em curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

BARROS RMM, Seyffarth AS. (2008). Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde**. v. 19, n(3), p 225-231.

BOFF, Leonardo (2000). Princípio de compaixão e cuidado. 2a. ed. Petrópolis: Editora Vozes.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 29 jun. 2011.

BRASIL. Governo do Brasil. **Conheça o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, [2010]**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2010/12/programanacional-de-incentivo-ao-aleitamento-materno>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n.º 23. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0624-X.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ENPACS: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável – Caderno do Tutor**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010; p.58. Disponível em: 06 Out 2010. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300015>.<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/estrategia.pdf> Acesso em: 6 out 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-deConsolida--o-n5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Manual de Condutas Gerais, Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. – 2. ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. p.15-29. Disponível em:
<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/10passos.pdf> Acesso em: 6 out 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) ISBN 978-85-334-1561-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) ISBN 978-85-334-1970-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il. ISBN 978-85-334-2737-2.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>> Acesso em: 03 dez. 2021.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto, Freire, Lincoln Marcelo Silveira e Franceschini, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição [online]**. 2010, v. 23, n. 3 [Acessado 6 Janeiro 2022] , pp. 475-486. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300015>>. Epub E-SUS. Departamento de Atenção Básica. Relatório de cadastro individual. 2021. Acervo municipal.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Município de Roteiro/AL. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/roteiro/panorama>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

JAIME, P.C, FRIAS, P.G, MONTEIRO, H.O, ALMEIDA, P.V, MALTA, DC. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. vol.16.p. 159-67.2016.

MAGALHÃES, J. R.; GARIGLIO, M.T.; TEIXEIRA, O.G.S. et al. **Proposta de estruturação da atenção secundária para o SUS-BH**. Belo Horizonte, SMSA/BH, 2002. OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Reportagem com compilado de informações de reunião de Genebra, 9 de Dezembro de 2020. Disponível em:< <https://www.paho.org/9-12-2020>>. Acesso em: 13/06/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Cuidados primários de saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia. Brasília: Unicef, 2001.

PMR/SMS – PREFEITURA MUNICIPAL DE ROTEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021. Relatório de Gestão. Roteiro: SMS/Prefeitura de Municipal de Roteiro.

Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, RS, v.30, n.1, p 141-144.2009. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4466/6550>> Acesso em: 03 jan. 2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "**Alimentação infantil**"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/alimentacao-infantil.htm>. Acesso em 12 de janeiro de 2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Alimentação infantil"; *Brasil Escola*. 2022 Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/alimentacao-infantil.htm>>. Acesso em 03 de março de 2022.

SCHINCAGLIA, R.M, OLIVEIRA, A.C, SOUSA, L.M, MARTINS, K.A. Feeding practices and factors associated with early introduction of complementary feeding of children aged under six months in the northwest region of Goiânia, Brazil. **Epidemiol Serv Saúde**. vol 24, 2015, p. 465-74

SILVA, M. M; ROCHA. L; SILVA, S. O. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: SBP, 2006.67p.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

VIEIRA GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr*. 2004; 80(5):411-6

