

---

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUIRACÁ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR À PAIS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**GUARAPUAVA**

**2023**

Home Page: [uniguairaca.com.br](http://uniguairaca.com.br)

Rua XV de novembro, nº 7050 – Cx. Postal 281 – Fone/Fax (42) 3622-2000 – CEP 85.010-000 – **GUARAPUAVA-PR**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUIRACÁ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR À PAIS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora Específica, para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Guairacá- Uniguairacá.

**Orientador:** Prof. Dra. Daiane Finger Ferreira.

**Co-Orientador:** Prof. Dr. Luiz Augusto da Silva

**GUARAPUAVA**

**2023**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da UniGuairacá

X2p

Xavier, Nadianne Thais Gabardo

Promoção da saúde por meio de estratégias educativas sobre introdução alimentar a pais e profissionais da atenção primária / Nadianne Thais Gabardo Xavier. -- Guarapuava, PR: UniGuairacá, 2023.  
84f.: il.

Dissertação (Mestrado) - UniGuairacá Centro  
Universitário, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde  
(PPGPS), 2023.

Orientador<sup>a</sup>: Prof<sup>a</sup> Dra. Daiane Finger Ferreira.  
Co-Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Luiz Augusto da Silva.

1. Introdução alimentar 2. Alimentação complementar 3. Lactente 4. Atenção nutricional e intervenções educacionais 5. Cartilha educacional. I. Ferreira, Daiane Finger II. Silva, Luiz Augusto da III. Título. IV. UniGuairacá Centro Universitário.

CDD 613.2

Bibliotecária responsável: Inajara Pires de Souza - CRB-PR/1652

---

**NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER**

PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE  
INTRODUÇÃO ALIMENTAR À PAIS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
GUAIRACÁ – UNIGUAIACÁ

Membros da Banca Examinadora

---

Professora Doutora Daiane Finger Ferreira  
Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIACÁ

---

Professora Doutora Kelly Cristina Nogueira Soares  
Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIACÁ

---

Professora Doutora Daiana Novello  
Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO

---

Professor Doutor Luiz Augusto da Silva  
Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIACÁ

**GUARAPUAVA**

**2023**

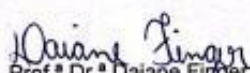


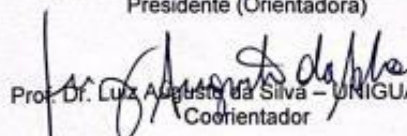
Centro Universitário Guairacá  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde  
PPGPS/UNIGUIARACÁ  
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde

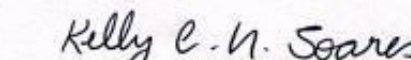


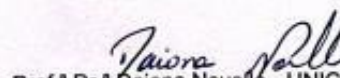
**Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado N° 12/2023 – PPGPS**

Às doze horas do dia dezoito de outubro de dois mil e vinte e três, na sala de Metodologias Inovadoras (1º andar) do Centro Universitário Guairacá – UNIGUIARACÁ, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa de Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, da mestranda **NADIANNE THAIS GABARDO XAVIER**, presidido pela Orientadora Profa. Dra. Daiane Finger, Coorientador Prof. Dr. Luiz Augusto da Silva, membro titular interno Prof.ª Dr.ª Kelly Cristina Nogueira Soares e membro titular externo Prof.ª Dr.ª Daiana Novello. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e à candidata, das normas que regem a defesa de dissertação e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para arguição. A seguir, a candidata apresentou a dissertação intitulada **"PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO A PAIS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE INTRODUÇÃO ALIMENTAR"**. Encerrada a apresentação, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho aprovado. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pela orientadora no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, dezoito de outubro de dois mil e vinte e três.

  
Prof.ª Dr.ª Daiane Finger – UNIGUIARACÁ  
Presidente (Orientadora)

  
Prof. Dr. Luiz Augusto da Silva – UNIGUIARACÁ  
Coorientador

  
Prof.ª Dr.ª Kelly Cristina Nogueira Soares – UNIGUIARACÁ  
Membro Titular Interno

  
Prof.ª Dr.ª Daiana Novello – UNICENTRO  
Membro Titular Externo

---

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha mãe e a todas as mães do mundo inteiro, expresso meu sincero desejo de que todas tenham a oportunidade de alimentar seus filhos com amor e dignidade.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo seu amor incondicional. Obrigado por estar sempre ao meu lado, Senhor. Nos momentos de fraquezas, incertezas e também nos de conquistas. A sua presença me dá forças para continuar lutando.

Agradeço especialmente à minha mãe Maria Ocalina por representar um valioso exemplo de força, fé e otimismo. Seu zelo e cuidado mesmo nas situações mais difíceis, conflituosas e tristes, demonstram com que belo ser humano tenho a satisfação de conviver.

Ao meu filho, Felipe, que teve de suportar minha ausência nos finais de semana de aula, mesmo sem idade para entender, agradeço pelo carinho e amor que me estimulam nos momentos que eu mais preciso.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiane Finger Ferreira, pela paciência com a qual conduziu a orientação deste trabalho e por não desistir de mim. Desde o nosso tempo de escola tinha certeza que você seria esta excelente e competente profissional.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Luiz Augusto, pelo olhar cuidadoso e minucioso com o qual contribuiu para o delineamento da metodologia e consolidação do objeto deste estudo.

À Prof.<sup>a</sup> Marcela Birolim, pelas suas contribuições no exame de qualificação, que me foram bastante inspiradoras. Sempre crítica, de uma sutileza admirável, gostaria de dizer que admiro profundamente seu trabalho.

À Prof.<sup>a</sup> Kelly Cristina N. Soares, os seus apontamentos foram muito valiosos. Se tornou alguém, por quem tenho profunda admiração por sua competência e dedicação naquilo que faz.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Daiana Novello, por me acolher, compreender e prontamente aceitar o convite para compor a banca. Sou muito grata por ter dedicado seu tempo e conhecimento para minuciosa avaliação do meu trabalho. Seu olhar refinado, sutileza e pertinência nas observações, foram de grande relevância.

À minha amiga Mônica da Silva Tavares, companheira de mestrado, de trabalho, por sempre me apoiar e pela convivência diária que divide angústias e que multiplica as alegrias, e que soma motivos que fazem valer a pena os sacrifícios e desfrutar todas as conquistas.

A Secretaria Municipal de Saúde por me proporcionar este mestrado alavancando assim a qualidade do nosso trabalho.

A todos que contribuíram para a realização do 1º Seminário de Saúde Materno Infantil, especialmente a Prof.<sup>a</sup> Paula Chuproski Saldan, sempre tão atenciosa e prestativa, tenho muita admiração pela sua generosidade e seu profissionalismo.

Ao Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIACÁ pela oportunidade para realização deste sonho e a todos os seus funcionários que proporcionaram um ambiente acolhedor.

E a todos aqueles que contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade. A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem o estímulo e colaboração de várias pessoas. Gratidão a todos que me ajudaram a chegar aqui.



## RESUMO

**Introdução:** A desinformação em relação ao cuidado com a Introdução Alimentar (IA) é um dos problemas a serem vivenciados atualmente no Brasil. Assim, são necessárias intervenções com intuito de potencializar as ações de promoção de alimentação saudável nos primeiros anos de vida da criança. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo desenvolver estratégias educativas sobre IA voltada às mães, aos familiares, aos cuidadores e aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico sobre a elaboração de estratégias educativas com a temática IA, divididos em quatro etapas. Na primeira etapa, foi realizado levantamento bibliográfico nos meses de março e abril de 2023, por meio do acesso *online* às bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Todas as informações e conteúdos foram utilizados na construção dos materiais. Na segunda etapa, foram elaboradas e inseridas no Módulo de Prontuário Eletrônico do Sistema *Fast Medic*, orientações referentes a IA. Na terceira etapa, ocorreu a construção e estruturação de cartilha educativa *online* para apoio aos profissionais da APS do município de Guarapuava-PR, com a temática de IA. Na quarta e última etapa, ocorreu a capacitação e sensibilização dos profissionais nas orientações sobre IA. **Resultados:** Desenvolveu-se uma cartilha digital referente a IA voltado às mães, familiares, cuidadores e profissionais de saúde o qual aborda definições, quando iniciar, sua importância e apresenta algumas receitas. Elaborou-se igualmente material informativo de apoio aos profissionais da APS em forma de orientações pré-definidas inseridas no sistema *Fast Medic* e posteriormente realizou-se o 1º seminário de saúde materno-infantil, no qual diferentes profissionais da equipe multiprofissional participaram e compartilharam conhecimentos. **Conclusão:** A disseminação de conhecimentos sobre a IA foi necessária para o desenvolvimento estratégico educacional e capacitação de profissionais da APS e familiares, para fornecimento de informações claras e relevantes sobre a temática de estudo. Com isso, a criação de um recurso educativo dinâmico e acessível pode motivar pais e familiares a adotarem novos comportamentos alimentares e a implementarem mudanças benéficas para a saúde infantil, assim como fortalecimento das estratégias de trabalho das equipes da atenção primária.

**Descritores:** Introdução Alimentar; Alimentação complementar; Lactente; Atenção nutricional e Intervenções educacionais; Cartilha educacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Misinformation regarding care with Food Introduction (FI) is one of the problems currently being experienced in Brazil. Therefore, interventions are necessary to enhance actions to promote healthy eating in the first years of a child's life. **Objective:** The aim of this work was to develop educational strategies about FI aimed at mothers, family members, caregivers and Primary Health Care (PHC) professionals. **Method:** This is a methodological study on the development of educational strategies with the FI theme, divided into four stages. In the first stage, a bibliographic survey was carried out in March and April 2023, through online access to the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), in addition to official documents from the Ministry of Health, World Health Organization, Brazilian Society of Pediatrics and the Brazilian Association of Allergy and Immunology. All information and content was used in the construction of the materials. In the second stage, guidelines regarding FI were developed and inserted into the Electronic Medical Record Module of the *Fast Medic* System. In the third stage, the construction and structuring of an online educational booklet to support PHC professionals in the city of Guarapuava-PR, with the theme of FI, took place. In the fourth and final stage, professionals were trained and sensitized in guidance on FI. **Results:** A digital primer on FI was developed for mothers, family members, caregivers and health professionals, which addresses definitions, when to start, its importance and presents some recipes. Information material to support PHC professionals was also prepared in the form of pre-defined guidelines inserted into the *Fast Medic* system and subsequently the first maternal and child health seminar was held, in which different professionals from the multidisciplinary team participated and shared knowledge. **Conclusion:** The dissemination of knowledge about FI was necessary for the strategic educational development and training of PHC professionals and family members, to provide clear and relevant information on the study topic. Therefore, the creation of a dynamic and accessible educational resource cannot motivate parents and families to adopt new eating behaviors and implement beneficial changes for children's health, as well as strengthening the work strategies of primary care teams.

**Keywords:** Food Introduction; Complementary food; Infant; Nutritional attention and educational interventions; Educational primer.

## LISTA DE SIGLAS

AN	Atenção Nutricional
APS	Atenção Primária à Saúde
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DITIS	Departamento de Informação, Tecnologia e Inovação em Saúde
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GENAI	Grupo de Estudos sobre Nutrição e Alimentação Infantil
IL-6	Interleucina -6
LARCs	Contracepção Reversível de Longa Duração
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PR	Paraná
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SSMI	Seminário de Saúde Materno Infantil
SUS	Sistema Único de Saúde
TNF $\alpha$	Fator de Necrose Tumoral alfa
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a
Infância	
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Necessidades energéticas médias conforme idades e quantidade de energia fornecida pelo leite materno .....	20
<b>Figura 2.</b> Orientações de introdução alimentar .....	31
<b>Figura 3.</b> Doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância .....	32
<b>Figura 4.</b> Layout de modelos construídos para caracterização do evento .....	34
<b>Figura 5.</b> Identidade visual selecionada para o evento .....	34
<b>Figura 6.</b> Capa inicial da cartilha informativa introdução alimentar .....	38
<b>Figura 7.</b> Identificação dos autores da cartilha informativa .....	39
<b>Figura 8.</b> Frase sobre alimentação complementar na cartilha .....	39
<b>Figura 9.</b> Quantidade de energia fornecida pelo leite materno conforme a idade .....	40
<b>Figura 10.</b> O que fazer quando o bebê completar 6 meses? .....	40
<b>Figura 11.</b> Função da introdução alimentar .....	41
<b>Figura 12.</b> Experiências positivas na introdução alimentar .....	41
<b>Figura 13.</b> O relacionamento durante a introdução alimentar .....	42
<b>Figura 14.</b> A importância de evitar misturar os alimentos .....	42
<b>Figura 15.</b> O que o prato do bebê pode conter? .....	43
<b>Figura 16.</b> Os líquidos durante a introdução alimentar .....	43
<b>Figura 17.</b> Facilitar e estimular a sensação de saciedade .....	44
<b>Figura 18.</b> Confiança e respeito durante a introdução alimentar .....	44
<b>Figura 19.</b> A importância do estímulo durante a introdução alimentar .....	45
<b>Figura 20.</b> A importância de oferecer alimentos in natura .....	45
<b>Figura 21.</b> Alimentos in natura e minimamente processados .....	46
<b>Figura 22.</b> Alimentos processados e ultraprocessados .....	46
<b>Figura 23.</b> Grau de processamento dos alimentos .....	47
<b>Figura 24.</b> Sugestões para as diferentes combinações de papas salgadas .....	47
<b>Figura 25.</b> Receita arroz papa .....	48
<b>Figura 26.</b> Receita de quibebe de abóbora .....	48
<b>Figura 27.</b> Receita de tiras de fígado .....	49
<b>Figura 28.</b> Receita de tiras de fígado .....	49
<b>Figura 29.</b> Receita de lentilha na pressão .....	50
<b>Figura 30.</b> Receita de pure de inhame .....	50
<b>Figura 31.</b> Receita de feijão cozido .....	51
<b>Figura 32.</b> Modo de preparo do feijão cozido .....	51

<b>Figura 33.</b> Armazenamento feijão cozido .....	52
<b>Figura 34.</b> Receita de maçãs ao forno .....	52
<b>Figura 35.</b> Receita de omelete .....	53
<b>Figura 36.</b> Referências utilizadas na cartilha informativa introdução alimentar .....	53
<b>Figura 37.</b> Referências utilizadas na cartilha informativa introdução alimentar .....	54
<b>Figura 38.</b> Orientações sobre Introdução Alimentar .....	55
<b>Figura 39.</b> Doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância .....	55
<b>Figura 40.</b> Avaliação do grau de satisfação com o Seminário .....	57
<b>Figura 41.</b> Registro fotográfico do 1º seminário de Saúde Materno Infantil .....	58
<b>Figura 42.</b> “O que você achou de mais interessante neste primeiro dia de seminário?” .....	58
<b>Figura 43.</b> Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?” ..	59
<b>Figura 44.</b> Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?” ..	59
<b>Figura 45.</b> Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?” ..	60
<b>Figura 46.</b> Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?” ...	60
<b>Figura 47.</b> Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?” ...	61
<b>Figura 48.</b> “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” .....	61
<b>Figura 49.</b> Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” .....	62
<b>Figura 50.</b> Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” .....	62
<b>Figura 51.</b> Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” .....	63
<b>Figura 52.</b> Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” .....	63
<b>Figura 53.</b> Aproveitamento na aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o seminário na sua prática profissional .....	64
<b>Figura 54.</b> Participação em capacitações sobre saúde materno-infantil .....	64
<b>Figura 55.</b> O que você não gostou da oficina de Alimentação Complementar .....	65
<b>Figura 56.</b> Registro fotográfico da oficina de Alimentação Complementar .....	66
<b>Figura 57.</b> Registro fotográfico dos minicursos/oficinas de Manobras de desengasgo e reanimação; Cuidados no pré-natal e no pós-parto; Osteopatia e cuidados com o RN e Desafios para manter o aleitamento materno com RNs prematuros internados em UTI NEO .....	66
<b>Figura 58.</b> Registro fotográfico dos minicursos/oficinas de Manejo da amamentação e o papel da ecografia no pré-natal, Parto e puerpério .....	67
<b>Figura 59.</b> Registro fotográfico dos minicursos de A importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia, oleos essenciais em mães e bebês e legislação e Direitos das gestantes e lactantes .....	67

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>18</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>19</b>
2.1 Atenção Nutricional no SUS .....	19
2.2 Alimentação Complementar .....	20
2.3 Introdução Alimentar e a sua relação com o Intestino .....	22
2.4 Obesidade .....	23
2.5 Alimentação saudável .....	24
2.6 Alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados .....	25
2.7 Alimentos processados .....	25
2.8 Alimentos ultraprocessados .....	26
2.9 Mel .....	26
2.9.1 Líquidos .....	26
2.9.2 <i>Fast Medic</i> .....	28
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
3.1. Objetivo Geral .....	29
3.2. Objetivos Específicos .....	29
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>30</b>
4.1 Etapas da pesquisa .....	30
4.2 Levantamento do material teórico .....	30
4.3 Desenvolvimento da Cartilha Digital .....	30
4.4 Implantação do material educativo no Sistema <i>Fast Medic</i> .....	31
4.5 Capacitação aos Profissionais sobre Introdução Alimentar .....	32
<b>5. ADERÊNCIA</b> .....	<b>34</b>
<b>6. IMPACTO</b> .....	<b>35</b>
<b>7. APLICABILIDADE</b> .....	<b>35</b>
<b>8. INOVAÇÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>9. COMPLEXIDADE</b> .....	<b>36</b>
<b>10. PRODUTOS ESCOLHIDOS</b> .....	<b>37</b>
<b>11. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>37</b>
11.1 Cartilha .....	37

11.2 Orientações sobre introdução alimentar no <i>Fast Medic</i> .....	54
11.3 1º Seminário de Saúde Materno Infantil .....	56
<b>12. CONCLUSÃO</b> .....	<b>69</b>
<b>13. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>70</b>
<b>14. APÊNDICES</b> .....	<b>74</b>
<b>15. ANEXOS</b> .....	<b>82</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A alimentação desempenha um papel fundamental em todos os ciclos da vida, especialmente entre o primeiro dia da gravidez até o final dos 2 anos de idade da criança. Esse período é decisivo para a formação dos hábitos alimentares, caracterizando-se como uma janela de oportunidades para programar a saúde. Há evidências crescentes de que práticas alimentares saudáveis nesse primeiro estágio de vida têm efeitos positivos de curto e longo prazo no crescimento, composição corporal, neuro desenvolvimento, função da microbiota intestinal e a prevenção de doenças crônicas como a obesidade, por exemplo (World Health Organization, 2010; Campoy *et al.*, 2018; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Brasil, 2019a).

Evidência destaca, que a cobertura universal ideal de amamentação poderia prevenir 13% das mortes que ocorrem em crianças com menos de 5 anos de idade em todo o mundo, juntamente com as práticas de alimentação complementares adequadas, que resultariam em uma redução adicional de 6% na mortalidade (World Health Organization, 2010). Apesar disso, prática da amamentação, geralmente, tem duração menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca. Esse tipo de alimento é, frequentemente, acrescido de algum tipo de farinha e açúcar, sendo que apenas uma em cada três crianças continuam recebendo leite materno até os dois anos de idade (Brasil, 2019a). O desmame precoce e a baixa qualidade da dieta ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil (Brasil, 2019a).

Desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis, como os alimentos *in natura*, ou minimamente processados, com exposição precoce a alimentos ultraprocessados (Brasil, 2019a). Quando esses alimentos são introduzidos ainda na infância, podem propiciar a redução da proteção imunológica e desencadear processos alérgicos, dificultando a digestão e a absorção de nutrientes, prejudicando, assim, o crescimento e o desenvolvimento da criança (Toloni, 2011).

Nos últimos anos, ocorreram mudanças nos padrões de alimentação infantil na maioria dos países, principalmente em razão da substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados. Entre as condições que favoreceram essa tendência está a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, com conseqüente redução do tempo disponível para o



preparo dos alimentos, a falta da rede de apoio às mulheres trabalhadoras e a suas famílias para o cuidado com as crianças, a perda ou diminuição da tradição de cozinhar e da transmissão das habilidades culinárias entre as gerações, a globalização, o desenvolvimento socioeconômico, que ampliou o acesso aos alimentos prontos para o consumo, a influência da mídia na mudança dos hábitos alimentares da população, as estratégias persuasivas utilizadas pelas indústrias alimentícias por meio de *marketing* e o aumento da preferência por determinados alimentos, que podem gerar vício e descontrole do apetite (Toloni, 2011; Caivano *et al.*, 2017; Brasil, 2019a).

A modificação do comportamento alimentar colaborou para mudanças no perfil epidemiológico nutricional no Brasil, processo conhecido como transição nutricional, no qual doenças relacionadas ao excesso de peso, como a obesidade, diabetes e hipertensão, sobrepuseram-se às doenças relacionadas às carências nutricionais (World Health Organization, 2005; Monteiro *et al.*, 2010; Louzada *et al.*, 2015).

Em diversos países, observa-se maior incentivo à prática adequada de introdução dos alimentos complementares. Porém, os avanços nesse sentido ainda são incipientes quando comparados, com a promoção da amamentação (Silva, 2016). Diante disto, destaca-se a importância da realização de ações que visam à qualificação dos profissionais de saúde, para intensificar a atuação na promoção da alimentação complementar saudável no âmbito da APS. Orientações de qualidade às mães e cuidadores, são essenciais para melhora da alimentação de crianças dos seis aos 23 meses de idade, o que aumenta às chances de a criança ter uma vida saudável e produtiva no futuro (Sorrentino, 2018).

## 1.1. JUSTIFICATIVA

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que avaliou o estado nutricional, antropométrico e as deficiências de micronutrientes de 14.558 crianças brasileiras menores de 5 anos, reportou que a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses foi de 80,5%, além disso, 22,2% das crianças não consomem frutas e hortaliças, e a ingestão de bebidas adoçadas foi de 24,5% (Brasil, 2019b).

Com isso, as práticas alimentares com elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ingestão de bebidas adoçadas e o não consumo de frutas e verduras é observado cada vez mais em crianças desde os primeiros anos de vida, com a ingestão pobre em alimentos saudáveis, sendo assim, expostas precocemente a alimentos maléficos a sua saúde, levando ao desenvolvimento de má nutrição e prejudicando o seu desenvolvimento (Brasil, 2019b).

No que diz respeito às condições de saúde relacionadas à alimentação e nutrição, entre as crianças menores de 2 anos acompanhadas pela APS, cerca de 11% apresentam sobrepeso e 7,9% obesidade, já crianças entre 5 e 9 anos apresentam obesidade (13,2%) (Brasil, 2019a).

No município de Guarapuava-PR em 2022, ainda em relação ao estado nutricional, observou-se desvios nutricionais em todos os índices de avaliação em crianças entre 6 meses e dois anos de idade, cerca de 3% das crianças apresentam baixo peso, 5% peso elevado para idade e 10% déficit de estatura. E através do IMC/I (índice de massa corporal por idade), observou-se que cerca de 21% apresentam risco de sobrepeso e 11% excesso de peso (Brasil, 2023).

Com isso, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Paralelamente, a implementação de iniciativas de orientação alimentar emerge como uma abordagem importante, capaz de direcionar a adoção de práticas alimentares mais vantajosas. Nesse contexto, a orientação direcionada a pais e profissionais adquire uma natureza essencial, visando garantir a IA de maneira apropriada e benéfica.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Atenção Nutricional no SUS

A Atenção Nutricional (AN) abrange uma série de cuidados relacionados à alimentação e nutrição voltados à promoção, proteção e prevenção em saúde, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos. Devendo estar associada às demais ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para os indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a construção de uma rede integrada, eficiente e humanizada de cuidados. Em outras palavras, a AN é o conjunto de cuidados em alimentação e nutrição oferecidos em conjunto com outras práticas em saúde, a fim de garantir uma atenção integral à saúde no âmbito do SUS. Nessa perspectiva, ela apresenta a possibilidade de contribuir para o aprimoramento dos atributos<sup>1</sup> da APS (Brasil, 2013a).

Considerando a complexidade dos determinantes do processo saúde-doença, a prática colaborativa entre trabalhadores de diferentes categorias profissionais é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. É frequente o entendimento de que os cuidados relativos à AN são apenas de responsabilidade de nutricionistas, no entanto, a responsabilidade deve ser compartilhada, e o trabalho em equipe na APS não suprimir as especificidades das práticas de cada categoria profissional, mas sim que a equipe multiprofissional atue em um cuidado integrado (Brasil, 2022).

A alimentação e o estado nutricional das pessoas são elementos que podem integrar a prática de todos os profissionais de saúde, em particular se as práticas ocorrerem a partir da perspectiva da clínica ampliada. Ou seja, ainda que nutricionistas sejam os profissionais com formação técnica especializada em AN, toda a equipe de APS precisa desenvolver capacidade de comunicação sobre o tema (Brasil, 2022).

E a apropriação das orientações dos guias alimentares é fundamental para promoção da alimentação saudável na APS, especialmente, considerando o

---

<sup>1</sup>A Atenção Primária à Saúde tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. **Fonte:** OLIVEIRA, M. A. C., et al. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras. Enfer, v. 66, p. 158-164, 2013.

aumento da prevalência de obesidade infantil no país. Assim, ressalta-se a necessidade de ações de promoção do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar (Brasil, 2013b).

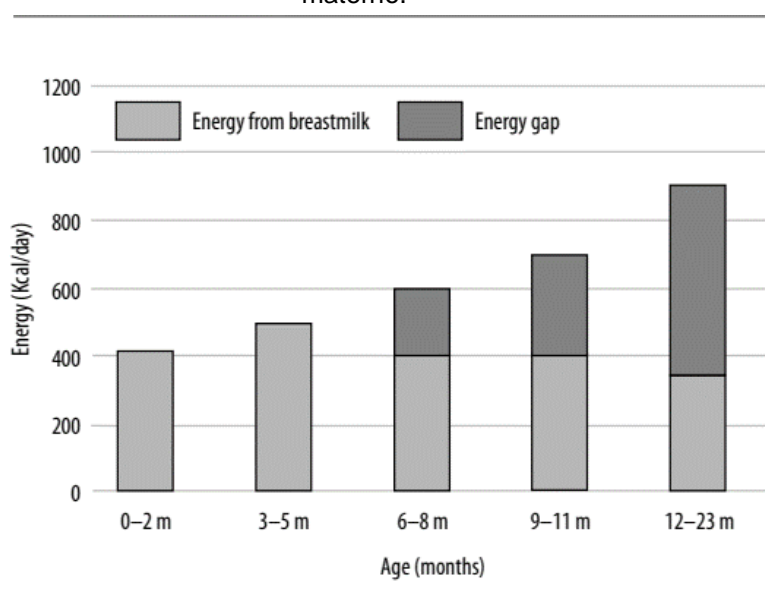
## 2.2 Alimentação Complementar

Alimentação complementar é a fase inicial da alimentação da criança, período que inicia próximo aos 6 meses. O termo complementar é utilizado porque, nesse primeiro momento, os alimentos possuem a função de complementar a energia e os micronutrientes necessários para o seu adequado crescimento e desenvolvimento (World Health Organization, 2010).

Dessa forma, o leite materno continua a ser a principal fonte de nutrientes, além de ser considerado um importante fator de proteção. Ele fornece aproximadamente metade das necessidades energéticas de uma criança até um ano de idade e até um terço durante o segundo ano de vida. Recomenda-se, portanto, que a amamentação sob livre demanda perdure até os 2 anos ou mais, mesmo após a introdução dos alimentos (World Health Organization, 2010).

Na Figura 1, apresenta-se a proporção de energia proveniente dos alimentos complementares e do leite materno de acordo com a idade da criança.

**Figura 1.** Necessidades energéticas médias conforme idades e quantidade de energia fornecida pelo leite materno.



Fonte: World Health Organization (2010).

A IA é um processo gradativo, preferencialmente iniciado após o sexto mês de vida, em virtude de o sistema digestivo estar apto a aceitar diferentes tipos de alimentos e nesta etapa, evidencia-se um avanço significativo na maturidade neurológica, possibilitando a capacidade de deglutir alimentos não líquidos. Observa-se igualmente, o desenvolvimento dos reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, manifestação de excitação ao se deparar com o alimento, sustentabilidade da cabeça, e o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita a mastigação, além do início do desenvolvimento do paladar e da maturação do sistema renal (Carreiro, 2014). Além disso, verifica-se a produção de enzimas digestivas e adequação do pH ácido do estômago, uma melhor produção de Imunoglobulina A (IgA), responsável por promover uma tolerância oral aos alimentos, assim como uma melhor permeabilidade intestinal (Carreiro, 2014).

A introdução de alimentos é um período delicado para a criança, pois, ela estará exposta à novas texturas, temperaturas e sabores, sendo assim, necessário que os pais ou cuidadores tenham paciência e consciência da importância dessa nova fase de desenvolvimento (World Health Organization, 2010; Brasil, 2019a).

A alimentação complementar adequada não se limita apenas à qualidade dos alimentos oferecidos às crianças, mas também considera quem as alimenta, a forma como os alimentos são oferecidos, o momento e o ambiente em que isso acontece (World Health Organization, 2010). Estudos de comportamento demonstraram que o apoio, estímulo e encorajamento sem coação durante a alimentação são benéficos para o desenvolvimento cognitivo das crianças, influenciando positivamente o seu crescimento (Sorrentino, 2018).

Este período representa uma fase de treinamento crucial para que a criança adquira hábitos alimentares positivos e saudáveis ao longo de sua vida. Consequentemente, as primeiras experiências alimentares devem ser conduzidas de maneira satisfatória, leve e prazerosa, levando em consideração o desenvolvimento individual de cada um (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012). A abordagem da IA deve ser orientada para respeitar a autonomia da criança, permitindo a manipulação dos alimentos e integrando-a nos momentos e ambientes de refeição em família (Brasil, 2019a).

A família tem papel decisivo na forma como a criança irá aprender a se alimentar (Silva, 2016). A maneira de comer é influenciada geneticamente, no entanto, o aprendizado se sobrepõe à genética. Os indivíduos herdam genes responsáveis por detectar o gosto dos alimentos, porém, quando o paladar de crianças com genótipos específicos é avaliado, o resultado não é exato. Diante disso, estudos da epigenética comprovam que o interesse por cada sabor vai ser ditado mais pela experiência e pela cultura (Durães, 2021). Sobretudo pelas estratégias que os pais/cuidadores usam para estimular a alimentação. O reconhecimento dos sinais de fome e saciedade e a compreensão acerca da capacidade de autocontrole da criança pequena em relação à ingestão alimentar contribuem para a formação de um comportamento alimentar adequado. Esse processo se inicia precocemente e se estabelece ao longo dos primeiros anos de vida (Silva, 2016).

A atenção e o respeito aos sinais de fome e saciedade constituem elementos fundamentais no processo de aprendizado da criança em relação à alimentação, desempenhando um papel primordial em seu desenvolvimento integral. Ao perceber esses sinais, o cuidador da criança deve responder de forma ativa, carinhosa e respeitosa, oferecendo o alimento à criança quando ela demonstra sentir fome e parando de dar quando ela demonstra estar satisfeita. Assim, se a criança demonstrar querer comer mais, deve-se oferecer mais comida, se não quiser mais comer, não se deve insistir nem forçar, evitando prejudicar sua habilidade de controlar o apetite (Brasil, 2019a).

Assim, destaca-se a relevância de confiar no instinto da criança, ressaltando que o ato de nutrir é inato. Desde os primeiros momentos da vida, observa-se que o recém-nascido, de maneira instintiva, busca o seio de sua mãe como uma ação natural para se nutrir (Durães, 2021).

### **2.3 Introdução Alimentar e a sua relação com o Intestino**

A introdução de alimentos de forma precoce, ou seja, antes do sexto mês de vida de uma criança, pode induzir impactos negativos à saúde. Dentre eles, a nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos mal higienizados e/ou mal-acondicionados. Além do mais, pode ocasionar

o aumento do risco de alergias em função da imaturidade fisiológica e levar a maiores gastos financeiros para a família (Brasil, 2015).

O intestino do recém-nascido, antes dos seis meses, mantém-se permeável, e a colonização do trato gastrointestinal ainda não está estabelecida. A maturação da microbiota ocorre aproximadamente entre 2 e 3 anos de idade, coincidindo com a interrupção do aleitamento materno, adquirindo características semelhantes à microbiota adulta. Após a fase inicial de crescimento da diversidade bacteriana, a composição da microbiota passa a depender, em grande medida, do tipo de substrato introduzido durante a alimentação complementar. Este processo resulta em modificações e no enriquecimento das funções bacterianas associadas à utilização de carboidratos, biossíntese de aminoácidos e vitaminas (Kashtanova *et al.*, 2016; Tamburini *et al.*, 2016). Sendo assim, a comida é um fator importante que molda a representação proporcional de microrganismos presentes na microbiota intestinal e a abundância relativa de seus genes, ao microbioma e com isso sua organização influencia o valor nutricional dos alimentos. Esta ligação proposta entre a alimentação inicial e a saúde humana a longo prazo, enfatiza a importância de priorizar fontes alimentares apropriadas (Subramanian *et al.*, 2015). A colonização no início da vida, uma vez estabelecida no ecossistema, tem o potencial de exercer nas características biológicas e no status da saúde pela maioria ou até mesmo por toda a vida adulta. A obesidade, por exemplo, está associada à uma redução orgânica e genética na diversidade da microbiota intestinal dos adultos (Subramanian *et al.*, 2015).

## 2.4 Obesidade

A obesidade é reconhecida como uma condição de saúde crônica, recorrente e progressiva, representando um dos principais fatores de risco associados à morbidade e mortalidade em ambos os sexos. Nesse contexto, a tomada de medidas imediatas para a prevenção e controle desta epidemia global torna-se imperativa (Bray *et al.*, 2017). Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 41 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade encontram-se em situação de obesidade ou sobrepeso (Brasil, 2022).

O controle desta epidemia deve ser iniciado através da restrição da

proliferação de agentes ambientais, com destaque para a alimentação. O padrão alimentar da dieta ocidental caracteriza-se por elevados teores de produtos hiperpalatáveis, de baixo custo e conveniência, os quais ativam os centros de prazer no cérebro, proporcionando recompensas agradáveis. Em indivíduos suscetíveis, o excesso de energia proveniente dos alimentos resulta no acúmulo de gordura nas células adiposas, desencadeando as lesões patológicas associadas à obesidade (Bray *et al.*, 2017).

Este processo, por sua vez, contribui para a ampliação do ambiente inflamatório, culminando na produção aumentada de citocinas, tais como Interleucina-6 (IL-6), Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF $\alpha$ ), angiotensinogênio, lactato e leptina. Os produtos liberados pelas células adiposas, modificam os processos metabólicos e inflamatórios no hospedeiro, impactando tanto o cérebro quanto os sistemas periféricos, desencadeando uma variedade de outras condições, incluindo doenças crônicas (Bray *et al.*, 2017).

O tratamento convencional da obesidade infantil deve visar indivíduos a partir do dia do nascimento. Um estilo de vida saudável dentre eles a alimentação saudável de ser implementada no início da vida e assim mantidos a longo prazo (Bray *et al.*, 2017).

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição desempenhou um papel crucial ao reposicionar a temática alimentar e nutricional na pauta das políticas públicas no âmbito da saúde. Essa iniciativa destaca a relevância de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis como componentes fundamentais para a promoção da saúde, especialmente nos primeiros anos de vida (Einloft; Cotta; Araújo, 2018; Brasil, 2008).

## **2. 5 Alimentação saudável**

O direito à alimentação adequada e saudável é reconhecido como um direito fundamental de toda criança, sendo um dever inalienável do Estado brasileiro. A alimentação de crianças por meio do aleitamento materno e da alimentação complementar, exerce impacto direto sobre o estado nutricional e, por conseguinte, sobre a saúde e o desenvolvimento, proporcionando benefícios ao longo de toda a vida (Brasil, 2019b).



Os primeiros dois anos de vida desempenham um importante papel para a prevenção de todas as formas de má nutrição e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação, bem como para o estabelecimento de preferências e hábitos alimentares ao longo da vida (Brasil, 2019b).

Para que a criança aceite alimentos variados, recomenda-se oferecer a maior diversidade possível de alimentos saudáveis e para isso, é importante conhecer os diferentes tipos de alimentos. O Guia Alimentar para a população brasileira classifica os alimentos em 4 categorias, segundo a extensão e o propósito do seu processamento: alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. E a base da alimentação do bebê deve ser composta por alimentos *in natura* ou minimamente processados, evitando a oferta daqueles processados ou ultraprocessados (Brasil, 2019a).

## **2.6 Alimentos *in natura* ou minimamente processados**

Os alimentos *in natura* são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original, por exemplo abacaxi, milho e peixe (Brasil, 2019a). Estes alimentos possuem um elevado teor de nutrientes, contém fitoquímicos, favorecem encontros e transmissão de receitas e das habilidades culinárias por gerações, por serem preparados em casa e consumidos por toda a família, favorecem as formas tradicionais de produção de alimentos, maior diversidade e a preservação de recursos naturais e do meio ambiente, além de fortalecer a agricultura familiar, especialmente se eles forem orgânicos e de base agroecológica (Brasil, 2019a).

## **2.7 Alimentos processados**

São alimentos elaborados a partir de alimentos *in natura*, porém, geralmente

adicionados de sal ou de açúcar ou gordura para apresentarem um maior prazo de validade e permitir outras formas de consumo, por exemplo abacaxi em calda, milho em lata e sardinha em lata (Brasil, 2019a).

## 2.8 Alimentos ultraprocessados

São produzidos pela indústria por meio de várias técnicas e etapas de processamento e levam, além dos ingredientes culinários, aditivos alimentares como corantes artificiais, conservantes, adoçantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros, não utilizados em casa, por exemplo suco artificial de abacaxi, salgadinho de milho e nuggets de peixe (Brasil, 2019a).

## 2.9 Mel

Apesar de o mel ser um produto natural, não é recomendado oferecer esse alimento à criança menor de 2 anos, pois ele contém os mesmos componentes do açúcar, o que já justifica evitá-lo, além disso, há risco de botulismo (Brasil, 2019a).

O botulismo é uma doença neuroparalítica grave, não contagiosa, decorrente da ação de toxinas, em especial a toxina botulínica, desenvolvida pela bactéria *Clostridium botulinum*, caracterizando-se por manifestações neurológicas e/ou gastrointestinais. A criança menor de 1 ano é menos resistente a essa bactéria, podendo desenvolver essa doença (Brasil, 2014, Brasil, 2019a; Zatti, 2013).

O estado de botulismo humano mais comum é o botulismo infantil associado frequentemente ao consumo de mel (Bianco *et al.*, 2009). Sugere-se que até 15% do mel consumido no mundo esteja contaminado com esporos do *Clostridium botulinum* (Pereira *et al.*, 2007).

### 2.9.1 Líquidos

A partir da introdução da alimentação complementar, ou em uso de fórmula infantil, é importante oferecer água potável, porque os alimentos dados ao lactente apresentam maior quantidade de proteínas por grama e quantidade de sais, o que levam a sobrecarga de solutos para os rins, que deve ser compensada pela maior oferta de água (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

A IA se inicia sem líquidos calóricos, a não ser o essencial leite materno ou o

leite artificial que o substitui quando necessário. Os sucos naturais e artificiais ou compostos lácteos devem ser evitados pelo risco de predispor à obesidade, devido esses líquidos contribuírem para maior absorção do açúcar. Além disso, excesso de suco, mesmo que natural, vai determinar maior ingestão de frutose, que é metabolizada no fígado em triglicerídeos, aumentando risco de esteatose hepática no futuro (Brasil, 2019a; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Ainda dificultam o registro da saciedade por falta de estímulo mastigatório ou de tempo. Sopas também não são recomendadas, pois a criança possui capacidade gástrica pequena e consome poucas colheradas no início da introdução dos alimentos complementares, sendo necessário garantir o aporte calórico com papas de alta densidade energética (Brasil, 2019a).

Sobre oferecer café a criança, a cafeína e substâncias equivalentes presentes neste alimento, mate, chá preto, guaraná natural, refrigerantes, chocolates e bebidas energéticas mesmo em pequenas quantidades, são poderosos estimulantes (Carvalho, 2018; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021), podendo interferir na absorção do ferro (World Health Organization, 2010). O organismo do bebê é incapaz de produzir a enzima incumbida da degradação da cafeína no fígado, citocromo P450-oxigenase (CYP1A2), que tem a atribuição de a excretar pelo sistema urinário, o que torna a passagem livre e ocasiona acúmulo nos tecidos cerebrais (Bakker *et al.*, 2010).

A cafeína antagoniza os receptores de adenosina, além de potencializar a neurotransmissão dopaminérgica, comportando-se como estimulador do sistema nervoso central e periférico. Já no sistema cardiovascular, leva ao aumento da pressão arterial e temperatura corporal, além da diminuição da frequência cardíaca, de forma dose dependente, podendo ocorrer palpitação pela ocorrência de extrassístoles. De forma geral, ocorre vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo para os tecidos, mas no território cerebral há vasoconstrição. Esses efeitos deixam de ser percebidos com o desenvolvimento de tolerância (Carvalho, 2018).

Sendo assim, contraindica-se a oferta de bebidas contendo cafeína, pois estas interferem no desenvolvimento neurocognitivo, podendo influenciar o sistema cardiovascular, além do risco de dependência e intoxicação em crianças (Carvalho, 2018).

### **2.9.2 Fast Medic**

O *Fast Medic* é um sistema amplo de Saúde, que tem como propósito promover a eficiência na gestão de serviços de saúde locais e aprimorar a qualidade de vida dos cidadãos. Dentre os módulos que compreendem esse sistema, o de relevância para este trabalho é o Prontuário Eletrônico. Essa ferramenta oferece protocolos clínicos para auxiliar os profissionais, promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, do gerenciamento de filas, da distribuição e aproveitamento de consultas, medicamentos e procedimentos, resultando em economia e uma administração mais eficaz dos recursos (Fast Medic, 2022).

O Prontuário Eletrônico permite a automática estratificação, o planejamento de cuidados e o acompanhamento do estado de saúde de pacientes com condições crônicas. Ademais, viabiliza o acompanhamento abrangente do ciclo de vida, abrangendo crianças, adolescentes, adultos e idosos (Fast Medic, 2022).

Apresenta-se como um sistema completo, totalmente integrado e em plena conformidade com as orientações do Ministério da Saúde. Sua eficácia está na coordenação dos processos de atendimento, na administração de pacientes crônicos e nas fases do ciclo de vida do cidadão. Adicionalmente, disponibiliza aos gestores indicadores e painéis informativos essenciais para o planejamento estratégico e administrativo, além de apoiar decisões significativas (Fast Medic, 2023).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo Geral

- ✓ Desenvolver estratégias educativas sobre IA voltada às mães, aos familiares, aos cuidadores e aos profissionais da APS no município de Guarapuava-PR.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar e inserir no módulo de prontuário eletrônico do Sistema de Gestão em Saúde - *Fast Medic* orientações padronizadas referentes à IA.
- ✓ Elaborar um produto de apoio ao profissional da APS do Município de Guarapuava-PR, no formato de cartilha digital.
- ✓ Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde nas orientações sobre IA através da organização de um evento científico.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Etapas da pesquisa**

Trata-se de um estudo do tipo metodológico sobre a elaboração de estratégias educativas. Esse trabalho foi desenvolvido em 4 etapas: 1) Levantamento do material bibliográfico, 2) Desenvolvimento de cartilha informativa para familiares e profissionais, com a temática de IA 3) Implantação do material educativo no sistema *Fast Medic*, 4) Desenvolvimento de capacitação aos profissionais da atenção básica do município de Guarapuava-PR.

### **4.2 Levantamento do material teórico**

O levantamento bibliográfico reuniu informações e conteúdo que foram posteriormente utilizados na construção da cartilha. Essa seleção teve por finalidade embasar cientificamente sobre o assunto abordado no material, proporcionando domínio do conteúdo pelos autores e informações corretas e atualizadas para o público-alvo. O levantamento dos artigos foi realizado no mês de março de 2023, por meio do acesso *online* às seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais do Ministério de Saúde, OMS, Sociedade Brasileira de pediatria, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Foram utilizados os seguintes descritores: IA; Alimentação complementar; Lactente; Atenção nutricional e Intervenções educacionais; Cartilha educacional.

### **4.3 Desenvolvimento da Cartilha Digital**

O desenvolvimento da cartilha ocorreu em duas etapas: inicialmente ocorreu a busca na literatura sobre o tema da cartilha e na segunda etapa a sua construção com a escrita e elaboração do layout.

O interior do material primeiramente traz um lembrete de que o leite materno continua sendo o principal alimento em seguida “o que fazer quando o bebê acaba de completar 6 meses”. Na sequência, “as experiências positivas que o cuidador pode proporcionar à criança”. Nas páginas seguintes, o material apresenta algumas orientações nutricionais, cita o que deve conter no prato do bebê e explica a

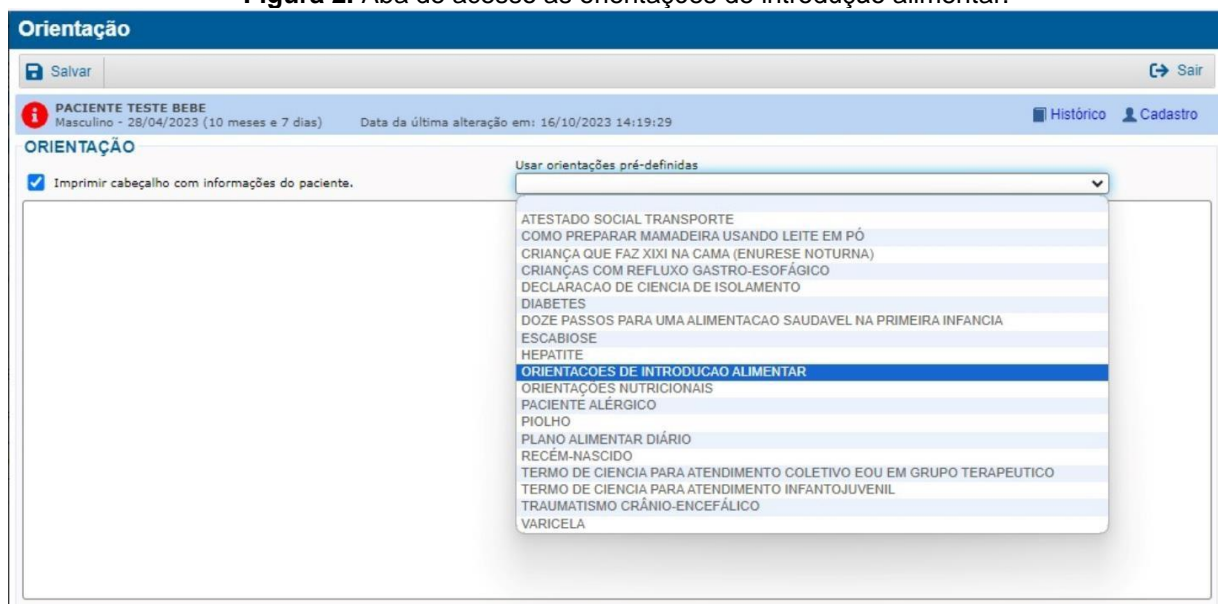
importância de respeitar a saciedade da criança, confiar e respeitar seus instintos. Por fim, a cartilha faz sugestões para as diferentes combinações de papas salgadas, apresenta algumas receitas demonstrando o passo a passo de sua preparação e os doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância.

#### 4.4 Implantação do material educativo no Sistema *Fast Medic*

Nesta etapa foi elaborado e inserido orientações referentes à IA no módulo prontuário eletrônico do Sistema de Gestão em Saúde - *Fast Medic*. A plataforma digital é encontrada no link <https://saude.fastmedic.com.br/guarapuava> e apresenta o *layout* com os módulos que podem ser acessados. No Apêndice I, demonstra-se passo a passo de como acessar o sistema.

As orientações elaboradas, foram implantadas na aba “orientações pré-definidas”, selecionando os itens “orientações de introdução alimentar” e “doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância” os quais podem ser impressos e distribuídos a população, como apresenta-se nas Figuras 2 e 3.

**Figura 2.** Aba de acesso as orientações de introdução alimentar.



Fonte: *Fast Medic* (2023).

**Figura 3.** Aba de acesso as orientações dos doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância.



Fonte: Fast Medic (2023).

#### 4.5 Capacitação aos Profissionais sobre Introdução Alimentar

A capacitação para os profissionais de saúde e comunidade acadêmica ocorreu por meio do 1º Seminário de Saúde Materno Infantil (SSMI). O primeiro passo para o evento, foi a formação de uma comissão organizadora, que consistiu em um grupo de pessoas com conhecimento e experiência no assunto que elaboraram e conduziram todo o evento. Participaram da comissão três professores universitários sendo, dois do curso de enfermagem e um do curso de nutrição, quatro gestores da Secretaria Municipal de Saúde e uma enfermeira da assistência para apoiar na execução do evento.

Todo seminário foi planejado e executado em um período de 2 meses e meio. O processo de planejamento ocorreu por meio de seis reuniões ao todo, para elaboração do SSMI no seu formato presencial se iniciou com a definição de local, datas e a escolha dos temas que deveriam ser abordados no evento.

A escolha do local se deu pela quantidade de pessoas esperadas, foram abertas 300 vagas, portanto o primeiro dia de evento foi realizado no teatro municipal Marina Karam Primak, pois este espaço possui a capacidade de até 317 lugares, permitindo a acomodação de todos de forma adequada. No segundo dia o evento foi realizado nas dependências do Centro Universitário Uniguairacá por



conta da programação (as atividades do seminário).

A respeito das datas foi escolhido dois dias da primeira semana de agosto, de acordo com a agenda da comissão, por ser também a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), que acontece desde 1992. É uma semana para sensibilização e conscientização universal sobre a importância do aleitamento materno.

No primeiro dia o evento teve duração de 08 horas, divididas em sete palestras e ao final de cada palestra, houve um espaço destinado às perguntas feitas pelos participantes. Em relação aos palestrantes deste primeiro dia, houve um total de sete profissionais, e cada membro da comissão ficou responsável pelo contato com um deles. Adicionalmente, para obter indícios sobre o grau de satisfação dos participantes do SSMI, foi aplicado um questionário ao final da realização do evento. No segundo dia foram ofertados 12 minicursos e /ou oficinas, dez deles com duas horas de duração e dois com quatro horas de duração, oportunizando até dois minicursos e/ou oficinas por participante.

O processo de marketing se deu em um período de oito dias nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e do Centro Universitário Uniguairacá, por meio de diferentes plataformas. Para executar a identidade visual do SSMI foi levado em consideração a temática dele. Ou seja, foi pensado em cores e formatos que tinham relação com o assunto central. A ideia para a arte publicitária foi de autoria própria, sendo executada pela Secretaria de Comunicação de Guarapuava (SECOM), foram elaborados 04 logos (Figura 4) e colocados em votação pela comissão organizadora e a mais votada foi produzida pela SECOM. Com base nesses aspectos, a Figura 5 demonstra a logo responsável por caracterizar o evento.

**Figura 4.** Layout de modelos construídos para caracterização do evento.



**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 5.** Identidade visual selecionada para o evento.



**Fonte:** A autora (2023).

O evento foi gratuito, mas condicionado à inscrição prévia. As inscrições foram feitas online, por meio de formulários eletrônicos. A proposta do evento era contemplar profissionais de saúde e comunidade acadêmica, por meio de pesquisa de opinião com o uso de plataforma digital Google Forms.

## 5. ADERÊNCIA

A linha de pesquisa de que trata este trabalho é Estratégias Interdisciplinares em Inovação e Promoção da Saúde. A base dos materiais educativos é sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, pais e familiares para a promoção e apoio à prática da alimentação complementar saudável. Dessa

forma, visa potencializar ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança.

## 6. IMPACTO

A adoção de medidas de promoção e proteção alimentar nos primeiros anos de vida pode impactar nos processos de produção e distribuição de alimentos, que cada vez mais se concentra nas mãos das grandes empresas alimentícias transnacionais.

Impactaria nas questões de saúde pública (desnutrição e obesidade), nos problemas ambientais decorrentes da produção de alimentos (poluição e contaminação com agroquímicos) e a opulência do consumo e o consequente desperdício de alimentos.

No caso deste trabalho, cada produto desenvolvido apresenta impactos diversos, sendo:

A Cartilha Educacional disponibilizada de forma digital no site da Prefeitura Municipal de Guarapuava, possui médio impacto por estar em ambiente virtual local, tem potencial de atingir centenas ou milhares de pessoas de Guarapuava-PR e região.

O Desenvolvimento de Tecnologia social - Orientação Técnica Instrucional Padronizada inserida no *Fast Medic* possui médio impacto, pois diversos profissionais de saúde terão acesso às orientações e o Sistema *Fast Medic* tem alcance no Paraná e outros Estados.

A Organização de atividade de capacitação, em diferentes níveis – Capacitação Profissional - através do 1º Seminário de Saúde Materno Infantil possui alto impacto, pois foi direcionado aos profissionais de saúde locais, sendo a primeira capacitação profissional com este tema voltada a todas as categorias profissionais do SUS realizada em Guarapuava-PR e região.

## 7. APLICABILIDADE

Alta aplicabilidade, as informações contidas na cartilha podem ser replicadas facilmente durante as consultas de puericultura aos pais e responsáveis pela criança. O portal do cidadão, local onde a cartilha será disponibilizada, o servidor ou cidadão poderá acessar a qualquer tempo.

As orientações inseridas no Sistema de Gestão serão utilizadas por todo e qualquer profissional de nível superior da rede de assistência à saúde do SUS, sob gestão municipal. Ressalta-se que orientações pré-definidas facilitam a conclusão do atendimento, otimizam o tempo da consulta, visto que o profissional não precisa digitar todas as recomendações, auxilia o servidor a não esquecer nenhuma orientação importante. O material informativo referente à IA reforça aos pais e cuidadores as orientações verbalizadas durante as consultas.

## 8. INOVAÇÃO

A Cartilha Educacional possui médio teor inovativo, por se tratar de um material realizado através de levantamento bibliográfico com adaptação de linguagem, combina conhecimentos pré-estabelecidos como o apresentado no Guia Alimentar para crianças menores de dois anos com estratégias locais, por exemplo, sugestões de papas salgadas com alimentos regionais.

O Desenvolvimento de Tecnologia social - Orientação Técnica Instrucional Padronizada inserida no *Fast Medic* possui médio teor inovativo, pois o campo de “orientações pré-estabelecidas” é amplamente utilizado para orientações em saúde, porém as orientações sobre IA e os 12 passos eram inexistentes neste sistema.

A Organização de atividade de capacitação, possui médio teor inovativo, apesar das atividades de educação continuada fazerem parte da rotina dos serviços de saúde, o 1º Seminário de Saúde Materno Infantil foi a primeira capacitação profissional direcionada aos servidores municipais que abrangeu esse tema, realizado em Guarapuava-PR e região.

## 9. COMPLEXIDADE

A produção da cartilha exigiu média complexidade, apesar de ser construída com base na adaptação de conhecimentos existentes, foi necessário pensar em vários aspectos, a fim de transmitir a mensagem de forma compreensível, como: linguagem clara e objetiva; visual leve e atraente; adequação ao público-alvo; fidedignidade das informações.

O Desenvolvimento de Tecnologia social - Orientação Técnica Instrucional Padronizada inserida no *Fast Medic* - exigiu média complexidade, apesar do conteúdo

partir da adaptação de conhecimentos existentes, envolveu também o setor de tecnologia, no qual o responsável técnico inseriu e organizou o material no programa, permitindo fácil acesso de todos os profissionais, pois, o mesmo possui alta competência para o manuseio do sistema, realizando todos os ajustes diretamente da Secretária Municipal de Saúde.

A organização do 1º Seminário de Saúde Materno-Infantil exigiu alta complexidade, pois, para sua execução envolveu diversos setores e pessoas, bem como precisou de um planejamento estratégico bem detalhado, como: Escolha do local, definição da data do evento, elaboração de temário e calendário, identificação dos participantes, estratégia de comunicação e marketing, infraestrutura de recursos audiovisuais, materiais e serviços, serviço de transportes para convidados, recursos financeiros, cronograma básico, engajamento dos servidores públicos e liberação das agendas dos profissionais da saúde.

## 10. PRODUTOS ESCOLHIDOS

1. Desenvolvimento de material didático e instrucional - Cartilha Educacional;
2. Desenvolvimento de Tecnologia social - Orientação Técnica Instrucional Padronizada sobre IA e os Doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância.
3. Organização de atividade de capacitação, em diferentes níveis - Capacitação Profissional - 1º Seminário de Saúde Materno Infantil.

## 11. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo resultou em três instrumentos educativos: Cartilha educacional; Orientações pré-estabelecidas no *Fast Medic* e Capacitação dos profissionais de saúde, os quais serão apresentados a seguir.

### 11.1 Cartilha

A cartilha demonstrada será compartilhada posteriormente no portal do cidadão através do link: <https://guarapuava.atende.net/cidadao>, em formato PDF, a qual possui atualmente 33 páginas, sendo que partes do texto contêm frases imperativas e a linguagem utilizada foi coloquial.

A linguagem, *layout* e as ilustrações desempenham papéis cruciais na criação de materiais de leitura eficazes. Uma linguagem clara e acessível ajuda a transmitir a mensagem de forma compreensível, enquanto um layout bem organizado torna o conteúdo mais legível. As ilustrações podem complementar o texto e tornar o material mais atraente e envolvente, estimulando o interesse pela leitura. Portanto, considerar esses aspectos é fundamental para garantir que a mensagem seja comunicada de maneira eficaz (Ribeiro *et al.*, 2018). Dessa forma, a construção da cartilha buscou transmitir informações necessárias e de fácil compreensão para os profissionais e cuidadores, de forma a orientá-los quanto à promoção de práticas alimentares saudáveis a partir do sexto mês de idade.

A seguir (Figuras 6 a 37), apresenta-se a cartilha informativa desenvolvida para educação em saúde na comunidade, assim como para capacitação de equipe multiprofissional na APS.

**Figura 6.** Capa inicial da cartilha informativa introdução alimentar.



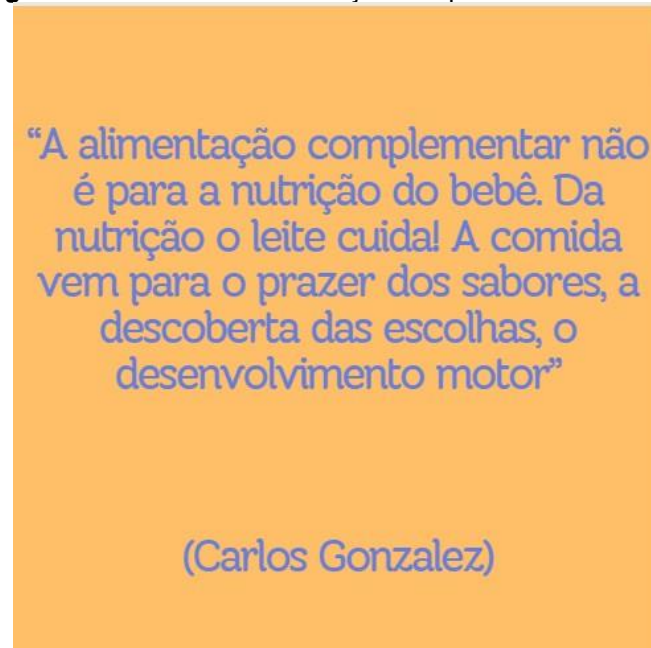
**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 7.** Identificação dos autores da cartilha informativa.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 8.** Frase sobre alimentação complementar na cartilha.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 9.** Quantidade de energia fornecida pelo leite materno conforme a idade.



Fonte: a autora (2023).

**Figura 10.** O que fazer quando o bebê completar 6 meses?

**O bebê acaba de completar 6 meses**

**O que fazer?**

Observar os sinais para saber se o bebe está pronto para a introdução alimentar:

- A criança demonstra interesse pela comida;
- Segura objetos com as mãos conseguindo leva-los até a boca;
- Não apresenta o reflexo de estender a língua para fora da boca em resposta a um estímulo;
- Sustenta tronco e cabeça e consegue sentar sem apoio;

A partir da identificação de todos estes sinais introduza de forma lenta e gradual outros alimentos sempre com muito respeito, mantendo o leite materno pelo menos por 2 anos de idade ou mais.

Fonte: a autora (2023).



**Figura 11.** Função da introdução alimentar.

Tenha paciência e consciência da importância desta nova fase de desenvolvimento para o bebê!!

No início, a principal função da introdução alimentar é apresentar os alimentos e criar experiências positivas em relação a alimentação.

O que você pode fazer para tornar a hora das refeições um momento gostoso de aprendizado e afeto?



Fonte: a autora (2023).

**Figura 12.** Experiências positivas na introdução alimentar.

**Experiências Positivas**

- Permitir que a criança se junte à família durante as refeições;
- Deixar que ela explore os alimentos e os utensílios;
- Dedicar tempo e paciência para ajudá-la nesse processo.
- Oferecer o alimento ao bebê ao em vez de dar a ele, coloque-o em sua frente ou deixe-o pegar em sua mão, para que a decisão seja dele.



Fonte: a autora (2023).

**Figura 13.** O relacionamento durante a introdução alimentar.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 14.** A importância de evitar misturar os alimentos.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 15.** O que o prato do bebê pode conter?

**O que o prato do bebê pode conter ?**

- Um alimento do grupo dos cereais ou tubérculos (Arroz tipo papa, batata-doce, mandioca, inhame, batata, batata salsa) um dos legumes e verduras, um do grupo dos alimentos de origem animal (frango, boi, peixe, miúdos, ovo) e um das leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico).

• Cozinhar todos os alimentos, para deixá-los macios;  
 • Amassar com garfo, não liquidificar e não passar a peneira  
 • A papa deve ficar consistente, em forma de purê grosso e gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família


**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 16.** Os líquidos durante a introdução alimentar.

**LÍQUIDOS**

- Oferecer água filtrada ou fervida à criança em vez de outras bebidas, nos intervalos das refeições
- Evitar sucos mesmo que naturais. Prefira a fruta in natura

Alimentos líquidos como sopas, sucos e caldos, por conterem mais água, fornecem menos energia e nutrientes



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 17.** Facilitar e estimular a sensação de saciedade.

**Facilitar e estimular a sensação de saciedade!!**

- Mais importante que a quantidade é a qualidade dos alimentos ofertados. Aceite a capacidade do bebê de regular a ingestão alimentar em vez de comer "até que o prato esteja vazio".
- O bebê deve comer o quanto quer (suficiente), sem riscos de ser superalimentado.

Evite Oferecer  
atrativos como TV,  
celular, tablet, ou  
qualquer aparelho  
eletrônico enquanto a  
criança come;

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 18.** Confiança e respeito durante a introdução alimentar.

**Confiança e Respeito**

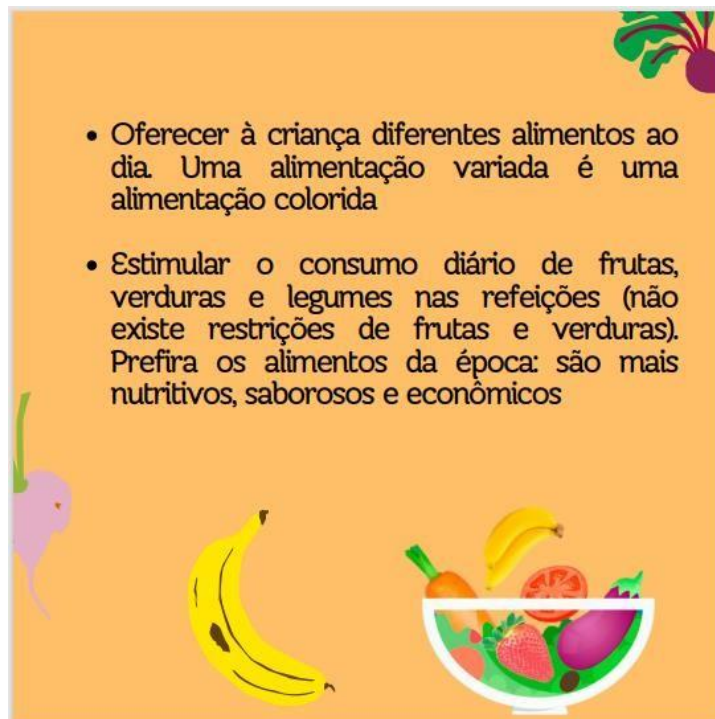
- A responsabilidade dos pais é oferecer uma variedade de alimentos saudáveis
- A responsabilidade de escolher entre essas variedades e DECIDIR o que comer e o quanto comer não é dos pais, mas SIM, dos filhos. (Carlos Gonzalez, Meu filho não come!)

Nascemos sabendo nos nutrir. um recém-nascido se arrasta instintivamente para o seio da sua mãe, para poder se nutrir. Algo dentro dele diz o que deve ser feito.

Karine Durães (2021)

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 19.** A importância do estímulo durante a introdução alimentar.



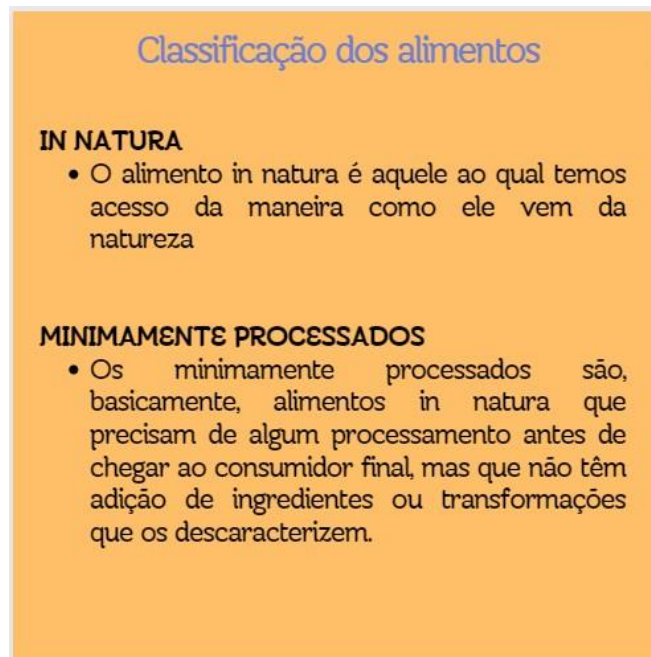
Fonte: a autora (2023).

**Figura 20.** A importância de oferecer alimentos *in natura*.



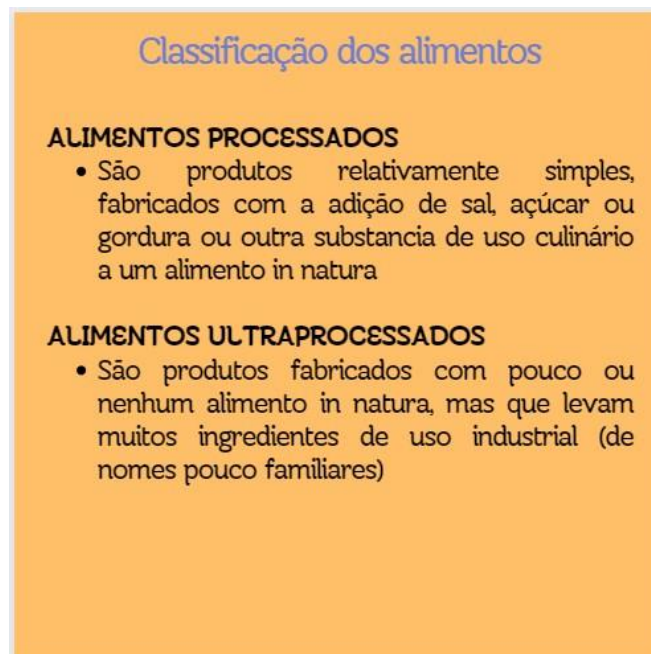
Fonte: a autora (2023).

**Figura 21.** Alimentos *in natura* e minimamente processados.



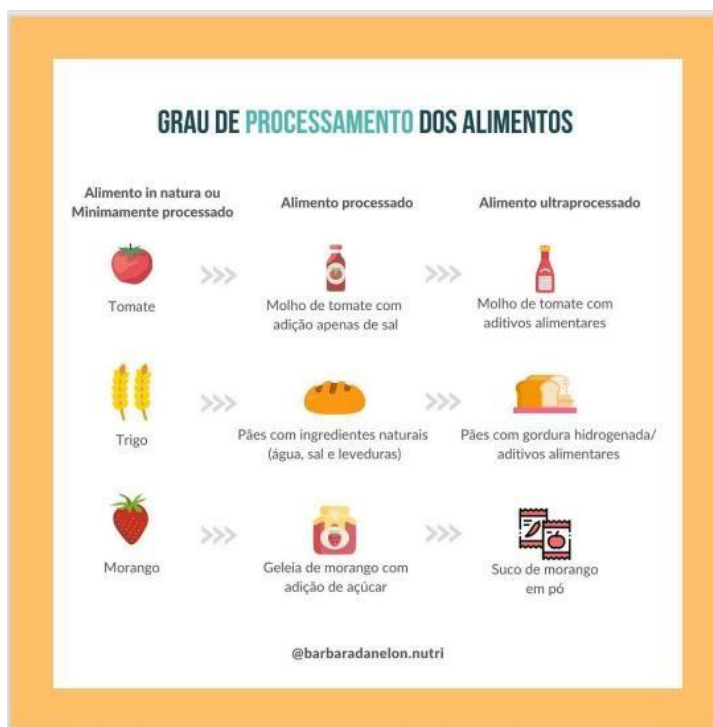
**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 22.** Alimentos processados e ultraprocessados.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 23.** Grau de processamento dos alimentos.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 24.** Sugestões para as diferentes combinações de papas salgadas.

**Sugestões para as diferentes combinações de papas salgadas**

1. Inhame, cenoura, carne bovina e feijão
2. Feijão, batata salsa, frango assado e chuchu
3. Quibebe de abóbora, frango desfiado, arroz com feijão
4. Arroz papa, abobrinha, feijão e fígado bovino.
5. Lentilha, batata, carne bovina e beterraba
6. Mandioca, carne moída, repolho, feijão branco
7. Arroz papa, peixe, repolho roxo e lentilha
8. Farofa de Pinhão, carne moída, couve e feijão preto
9. Purê de batata-doce, feijão, quiabo e carne desfiada.

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 25.** Receita arroz papa.

### Arroz Papa

O arroz vai ser cozido por mais tempo e com mais água do que as medidas convencionais. O resultado são grãos supermacios e úmidos, ideais para a introdução alimentar.

**INGREDIENTES**

- ½ xícara (chá) de arroz
- 2 xícaras (chá) de água
- ¼ de cebola picada fino
- ¼ de colher (chá) de sal
- 1 folha de louro

**MODO DE PREPARO**

1. Leve uma panela pequena com a água ao fogo alto. Quando ferver, junte a cebola picada, a folha de louro e o arroz. Tempere com o sal e misture.
2. Abaixar o fogo e deixe cozinhar por 25 minutos com a tampa entreaberta, até o arroz absorver toda a água - para verificar, espete a ponta do garfo até ver o fundo da panela; se ainda tiver água, deixe cozinhar mais um pouco.
3. Assim que secar, desligue o fogo e mantenha a panela tampada por 5 minutos, para os grãos terminarem de cozinhar no próprio vapor.
4. Sirva a papa (pode amassar ainda quente, com um garfo).

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 26.** Receita de quibebe de abóbora.

### Quibebe de Abóbora

**INGREDIENTES**

- 200 g de abóbora de pescoço
- ½ dente de alho
- 1 colher (sopa) de azeite
- Sal com moderação

**MODO DE PREPARO**

1. Descasque e corte a abóbora em pedaços médios. Descasque e pique fino o alho.
2. Leve uma frigideira (ou panela) com o azeite e o alho ao fogo médio. Refogue por 1 minuto, só para perfumar.
3. Junte os cubos de abóbora, tempere com o sal e deixe cozinhar, mexendo de vez em quando, por cerca de 10 minutos ou até a abóbora começar a ficar macia. Tampe a frigideira e deixe a abóbora cozinhar abafada, por 5 minutos.
4. Retire a tampa e mexa por mais alguns minutos, pressionando com as costas da colher, para desmanchar os pedaços de abóbora. Desligue o fogo e sirva a seguir.

**Fonte:** a autora (2023).



**Figura 27.** Receita de tiras de fígado.

**Tiras de fígado**

**INGREDIENTES**

- 100 g de fígado bovino (orgânico)
- 1/4 cebola
- Sumo de ¼ limão
- 1 colher (sopa) de água
- 2 colheres (sopa) de azeite
- Sal com moderação
- 1 ramo de salsinha

**MODO DE PREPARO**

1.Lave, seque e pique grosseiramente a salsinha. Descasque e corte a cebola em meias-luas finas.

2.Lave o fígado sob água corrente e seque bem com papel-toalha. Com uma faca pequena e afiada, corte e descarte as veias e nervos. Corte o fígado em tiras e desligue o fogo, misture a salsinha picada e sirva a seguir.

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 28.** Continuação receita de tiras de fígado.

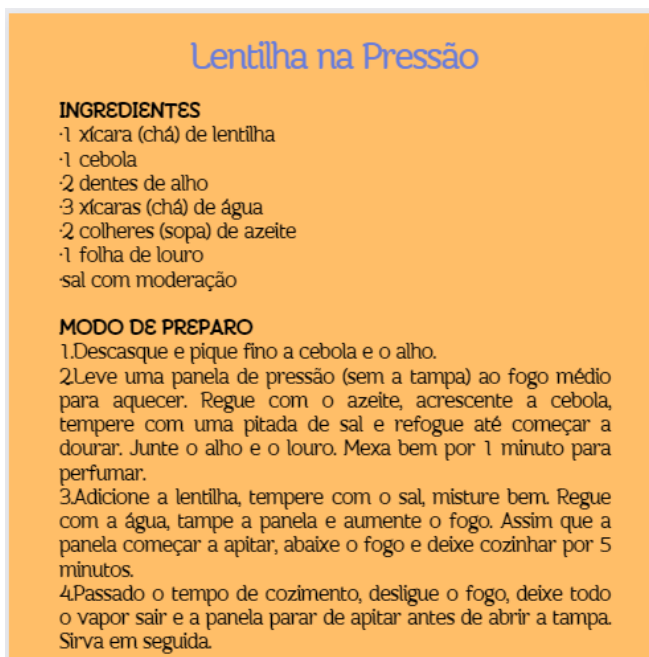
**Tiras de fígado**

3. Leve uma frigideira ao fogo médio para aquecer. Regue com 1 colher (sopa) de azeite, acrescente a cebola e refogue por cerca de 10 minutos, até dourar. Transfira para uma tigela e mantenha a frigideira em fogo médio.

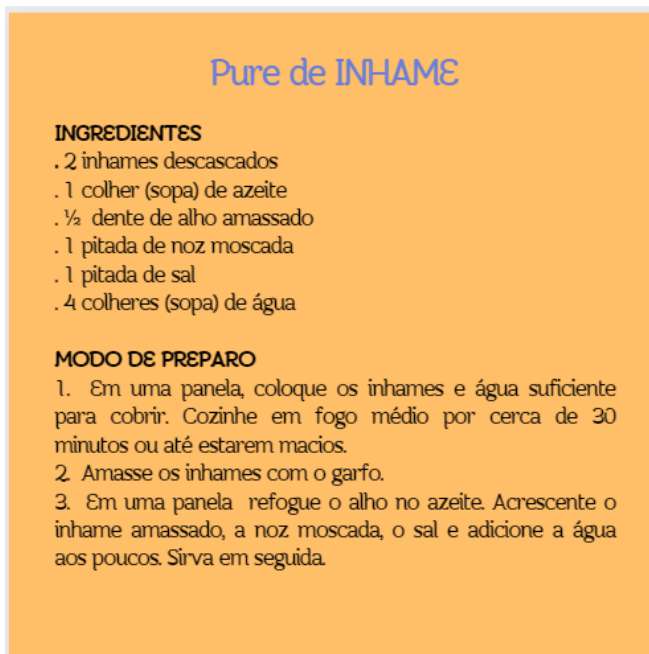
4. Regue a frigideira com 1 colher (sopa) de azeite e adicione o fígado. Deixe dourar por cerca de 5 minutos, mexendo de vez em quando - é jogo rápido; se o fígado cozinhar demais, pode ficar duro. Transfira as tiras douradas para a tigela com a cebola.

5. Volte a cebola com o fígado para a frigideira e tempere com o sal. Regue com a água, o sumo de limão e raspe bem os queimadinhos do fundo da frigideira para formar um molho ralo. Desligue o fogo, misture a salsinha picada e sirva a seguir.

**Fonte:** a autora (2023).

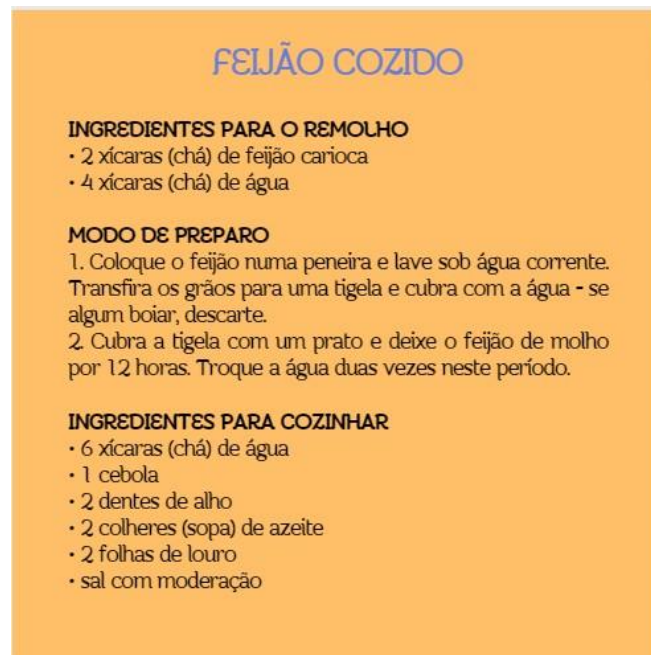
**Figura 29.** Receita de lentilha na pressão.

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 30.** Receita de pure de inhame.

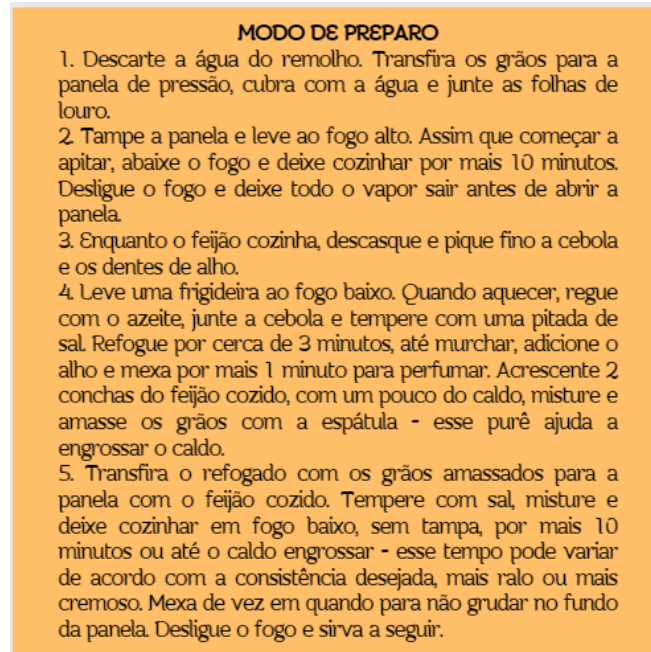
**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 31.** Receita de feijão cozido.

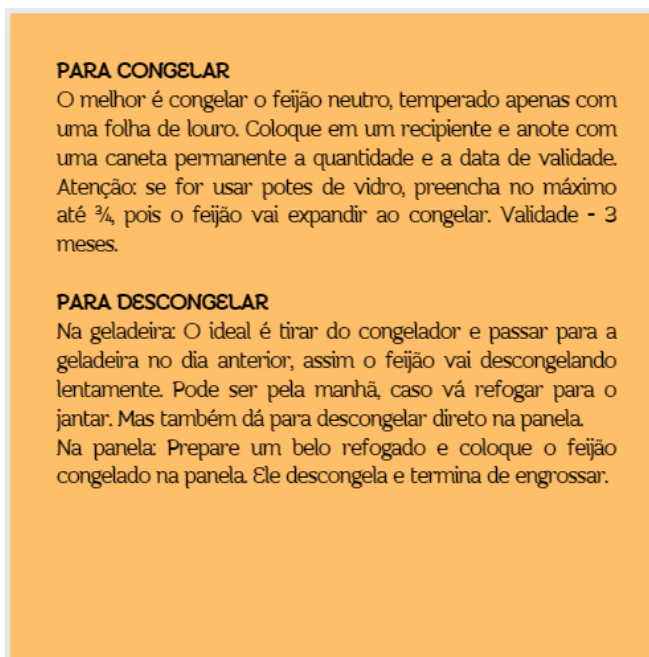


**Fonte:** a autora (2023).

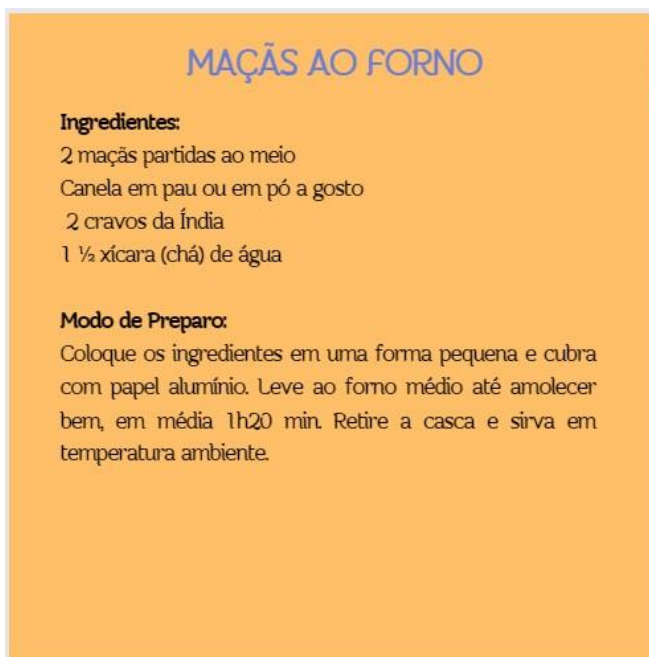
**Figura 32.** Modo de preparo do feijão cozido.



**Fonte:** a autora (2023).

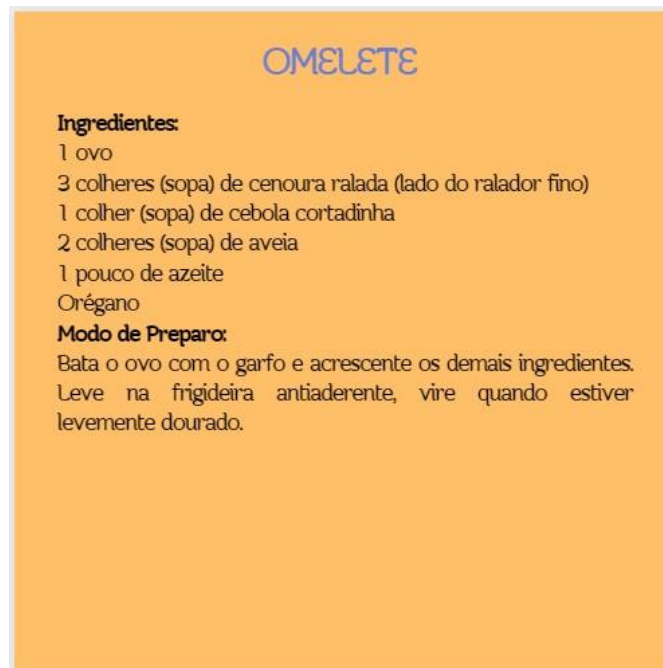
**Figura 33.** Armazenamento feijão cozido.

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 34.** Receita de maçãs ao forno.

**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 35.** Receita de omelete.



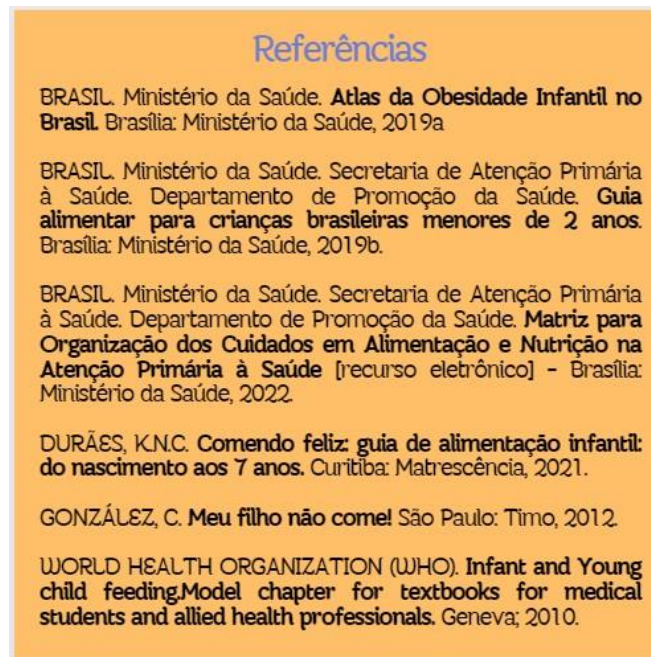
**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 36.** Referências utilizadas na cartilha informativa introdução alimentar.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 37.** Continuação referências utilizadas na cartilha informativa introdução alimentar.



**Fonte:** a autora (2023).

Uma das limitações da cartilha é não ter passado por processo de validação, com contribuições dos profissionais especialistas e do público-alvo. Vale destacar a importância da participação do público-alvo no processo de desenvolvimento de materiais educacionais, pois ela não apenas permite a inclusão de conteúdos que atendam às suas necessidades, mas também auxilia na avaliação da compreensão das informações. A validação de conteúdo realizada por diversas categorias profissionais permite amplas contribuições, assegurando a qualidade do instrumento proposto (Ribeiro *et al.*, 2018).

## 11.2 Orientações sobre introdução alimentar no *Fast Medic*:

Nesta etapa, foi inserido o material informativo referente a IA no módulo prontuário eletrônico do Sistema de Gestão em Saúde - *Fast Medic*, como apresentado nas Figuras 38 e 39.

**Figura 38.** Orientações sobre Introdução Alimentar.

**Orientação**

Salvar Saír

PACIENTE TESTE BEBE  
Masculino - 28/04/2023 (8 meses e 27 dias) Data da última alteração em: 16/10/2023 14:19:29 Histórico Cadastro

**ORIENTAÇÃO**

Imprimir cabeçalho com informações do paciente. Usar orientações pré-definidas: ORIENTACOES DE INTRODUCAO ALIMENTAR

No início da introdução de alimentos complementares, as preparações "básicas", como batata, feijão, legumes, verduras, carnes e ovos devem ser oferecidas separadamente no prato da criança, pois a criança precisa conhecer os novos sabores e texturas de cada alimento.

Importante:

1. Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados.
2. Cozinhar todos os alimentos, para deixá-los macios.
3. Amassar com garfo, não liquidificar e não passar a peneira.
4. A papa deve ficar consistente, em forma de purê grosso e gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação de família

Ofereça à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.  
Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições (não existe restrições de frutas e verduras). Prefira os alimentos da época: são mais nutritivos, saborosos e econômicos.  
Mas importante que a quantidade é a qualidade dos alimentos ofertados. Aceite a capacidade do bebê de regular a ingestão alimentar em vez de comer "até que o prato esteja vazio".  
A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança. Evite os alimentos processados e ultraprocessados ex: enlatados, açucarados, frituras, refrigerantes, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Use ervas naturais para temperar a comida ex: manjericão, salsinha, coentro, etc., e o sal com moderação.  
Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos ou outras bebidas.  
Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e conservação adequados.  
Promover o bom relacionamento da criança com o alimento e despertar o interesse em comer; deixe a criança pegar/explorar o alimento; se sujar.  
Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

**Fonte:** World Health Organization, 2010; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012; *Brasil, 2019a*.

**Figura 39.** Doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância.

**Orientação**

Salvar Saír

PACIENTE TESTE BEBE  
Masculino - 28/04/2023 (8 meses e 27 dias) Data da última alteração em: 16/10/2023 14:19:29 Histórico Cadastro

**ORIENTAÇÃO**

Imprimir cabeçalho com informações do paciente. Usar orientações pré-definidas: DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTACAO SAUAVEL NA PRIMEIRA INFANCIA

1. Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até os 6 meses
2. Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses
3. Oferecer água própria para o consumo em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas
4. Oferecer comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno
5. Não oferecer preparações ou produtos que contenham açúcar até os 2 anos de idade
6. Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança
7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família
8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto
9. Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição
10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família
11. Oferecer alimentação adequada e saudável também fora de casa
12. Proteger a criança da publicidade de alimentos

**Fonte:** Adaptado de Brasil, 2019a

A partir do levantamento bibliográfico para a elaboração das orientações que foram anexadas ao *Fast Medic*, foi demonstrado conhecimentos equivocados das mães sobre aspectos da alimentação complementar, como o tempo oportuno e forma correta de introdução, e sobre os tipos de alimentos ofertados (Martins; Haack, 2012). Portanto, a elaboração de tais orientações contribui para o acesso às informações essenciais à saúde dos lactentes, possibilitando aos seus cuidadores conhecimento sobre a correta IA.

Foram inseridos no programa *Fast Medic* os “doze passos para uma alimentação saudável na primeira infância”, correspondendo a uma etapa essencial do trabalho, com orientações resumidas do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, que possui por objetivo de amamentar e alimentar adequadamente a criança, com dicas que abrangem também toda a família (Brasil, 2019a).

Espera-se que estes materiais sirvam de apoio e facilitem o atendimento de crianças realizado pelos profissionais de saúde do SUS, nas unidades sob gestão municipal, pois trará benefícios aos cuidadores de lactentes quanto a introdução da alimentação complementar.

Estudo conduzido por Santos *et al.* (2002) demonstrou que a melhoria nas práticas maternas e no crescimento infantil esteve associada ao aconselhamento nutricional proporcionado após a capacitação dos profissionais de saúde.

E os autores Bassichetto e Rea (2008) ressaltam a necessidade de integrar atividades de aconselhamento em alimentação infantil nas políticas de cuidados à saúde da criança como práticas contínuas. Isso reafirma a importância da preocupação com a educação permanente nesse contexto.

### **11.3 1º Seminário de Saúde Materno Infantil**

O I SSMI realizou-se em Guarapuava- PR, nas datas de 01 e 02 de agosto de 2023, o qual obteve 233 inscritos e 186 participantes (alguns não conseguiram assinar a presença pelo QR code), estando presentes profissionais de saúde, representantes de instituições (Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres, Instituições de Ensino Superior) e comunidade acadêmica.

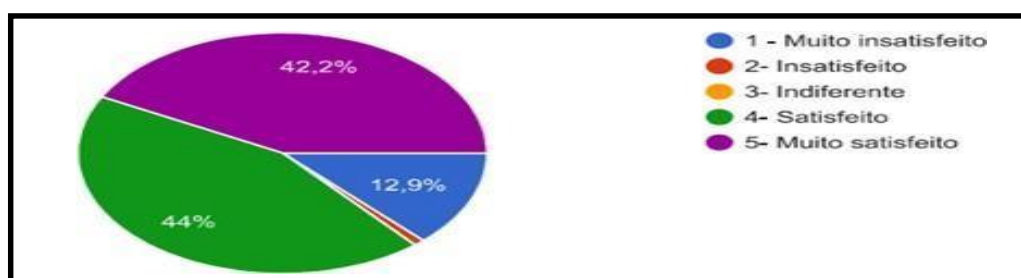
Desta forma, foram trabalhados temas como: Cuidados com o bebê pré- termo na Atenção Básica; O papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no atendimento pré-natal; Perfil epidemiológico da Mortalidade materno infantil dos últimos 10 anos no município de Guarapuava – PR; O uso de Contracepção Reversível de Longa Duração (LARCs) na redução da gravidez e nas taxas de mortalidade infantil em Guarapuava – PR; Tendência temporal de dados maternos assistenciais e da criança no município de Guarapuava – PR; Saúde digital na área materno infantil; 10 anos do Banco de leite.



A respeito dos minicursos/oficinas ao total foram doze palestrantes, sendo os seguintes temas: IA; Manobras de desengasgo e reanimação; Parto e Puerpério; Óleos Essenciais em mães e bebês; Cuidados no pré-natal e no pós-parto; Osteopatia e Cuidado com o Recém Nascido; Legislação e Direitos das gestantes e lactantes; Manejo da amamentação; Desafios para manter o aleitamento materno em recém nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de neonatologia; A importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia; O papel da ecografia no pré-natal. Conforme programação especificada no Apêndice II.

Sobre a repercussão, o evento teve muitos elogios, a avaliação dos participantes refletiu de forma positiva nos feedbacks recebidos através do preenchimento do formulário de avaliação. O qual gerou dados suficientes para a contabilização estatística, totalizando 116 respostas (Figura 40), sendo que 86,2% dos participantes se sentiram muito satisfeitos e satisfeitos, enquanto os 12,9% restantes consideraram-se muito insatisfeitos. Já na Figura 41, apresenta-se alguns dos registros fotográficos do 1º seminário de Saúde Materno Infantil e as Figuras 42 a 47 apresentam as respostas relativas à pergunta “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?”.

**Figura 40.** Avaliação do grau de satisfação com o Seminário



Fonte: A autora (2023).

**Figura 41.** Registro fotográfico do 1º seminário de Saúde Materno Infantil.



**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 42.** “O que você achou de mais interessante neste primeiro dia de seminário?”.

Avaliação 01 de agosto

O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?

116 respostas

Tudo

Todas as palestras foram muito boas

Dinamismo e atualização de informações

Atualização de informações

As palestras

Palestra sobre prematuridade, cuidados após a alta

Todas as palestras muito plausíveis e com excelentes profissionais.

Conhecimentos importantes sobre a saúde materna e infantil

Conhecimentos importantes sobre a saúde materna e infantil

Tema, local

Perfil materno infantil de Guarapuava

Atendimento em rede Call center

Seminários

O papel do ESF no pre natal

A oportunidade de agregar mais conhecimento

As informações sobre a nutrição infantil e a saúde digital

Todas as áreas participando

Tornar acessível um saber não unânime nas diferentes áreas da saúde

Democratizar conhecimento

Todos os temas que foram ensinados, atualizações e capacitação materno infantil

**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 43.** Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?”.

Todos os temas que foram ensinados, atualizações e capacitação materno infantil	
Bom	A palestra sobre prematuridade
Temas das palestras	Atualização dos conhecimentos
Fala sobre LARCS e o cuidado do bebê na APS	Os temas apresentados.
Todas as palestras muito proveitosas	
A palestra da Dra Alana	/1gBp3Jfs0v8S29TvLyfsX4xKn0mJGIpyquwvAvf2E/viewanalytic
As informações e diversidade de palestras	
Muito importante	Avaliação 01 de ago
Cuidados com bebê pré termo	Todas os profissionais
Atendimento ao rn pré termo pós alta	Os temas abordados
As palestras	Todos os palestrantes muito bons
A palestra sobre prematuridade	As palestras com profissionais capacitados

Fonte: A autora (2023).

**Figura 44.** Continuação: “O que você não gostou neste 1º dia de seminário?”

As palestras com profissionais capacitados	Cuidados com o bebe
Palestra Alana Beatriz e Paula Chuproski	Palestra Pediatra
Palestra sobre os cuidados do bebê pré termo	Variade de temas abordados
Palestras temas diversos	Variedade de assuntos
Cuidados a RN pré-termo	Dados regionais
Cuidados com o recém nascido pré termo na atei	Explicação Dra Janaina, apresentação do banco de leite enf Roberta
A palestra de manejo de RN pré termo na APS	Gostei dos assuntos abordados e dos profissionais excelentes que explanaram.
Banco de leite	A apresentação sobre o banco de leite
Explicação do assunto do pré termo	Palestrantes banco de leite
Alimentação materna	Sobre o banco de leite
Cuidados com o bebe	Atualização e palestra sobre cuidado com bebê pré termo
	Sobre a fala do rn na atenção básica

Fonte: A autora (2023).

**Figura 45.** Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?”.

Sobre a fala do RN na atenção básica	Puericultura de alto risco
As palestras com Dra Alana e Dra Cristina.	1s/d/1gBp3Jfs0v8S29TvLyfsX4xKn0mJGIpyqiuwnnvAfx2E/viewanalytics
Todos os temas foram muito pertinentes	
Os temas abordados, muito interessantes	
A fala sobre cuidados com RN pre termo	Avaliação 01 de agosto
As estatísticas do que ocorre no município	Palestra da Dra. Aluna e Coral Municipal
Achei a temática abrangente, focou em várias áreas.	Todas as palestras foram enriquecedoras
Assuntos do dia a dia em atenção primária	Apresentação do banco de leite
Palestras das medicas.	Variedade dos temas abordados
Metodologia dos palestrantes	Vários temas e foco no enfermeiro
Puericultura de alto risco	Perceber a realidade de cada setor e as dificuldades que enfrentam, bem como os acertos em cada área

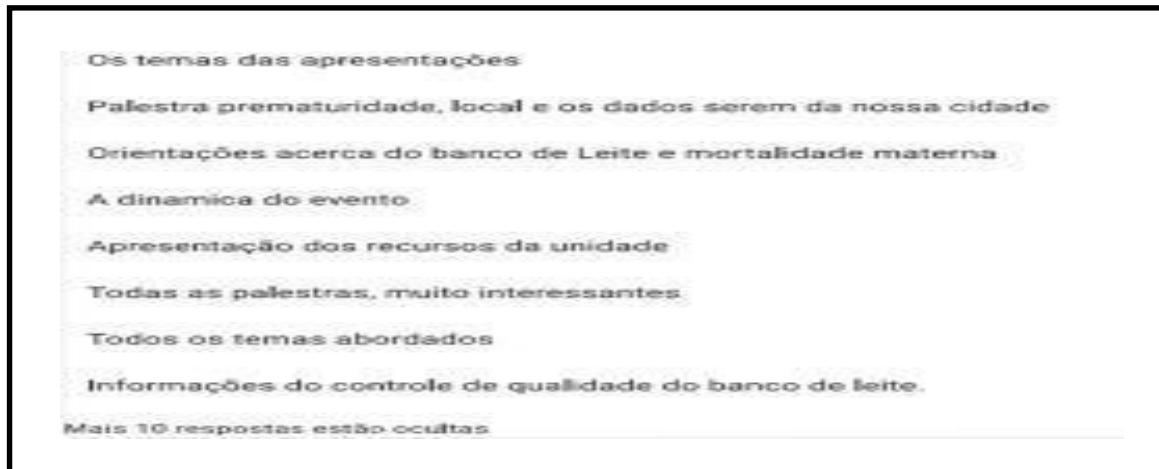
Fonte: A autora (2023).

**Figura 46.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”

Perceber a realidade de cada setor e as dificuldades que enfrentam, bem como os acertos em cada área	Palestra prematuridade
As palestras da Dra Cristina e da Enf Roberta	Interlocução entre os serviços
A apresentação de LARCS	Questões do cotidiano
Dados sobre a situação no município de Guarapuava	Temas
O cuidado com o pré termo na atenção básica	Grupo aleitamento materno Call Center
Palestra do banco de leite	Cuidado com o bebê pré-termo
Aleitamento na uti	Palestra sobre métodos contraceptivos
Palestra sobre cuidados na prematuridade	Da primeira palestra acerca do cuidados com bebê pré termo na APS.
Muito importante para nosso crescimento pessoal e profissional!	Apresentação objetiva dos palestrantes.
Palestra prematuridade	Gostei de todos os assuntos
	Os temas das apresentações

Fonte: A autora (2023).

**Figura 47.** Continuação: “O que você achou de mais interessante neste 1º dia de seminário?”.



Fonte: A autora (2023).

Já o motivo da insatisfação da pequena parcela de participantes pode ser respondido através da pergunta do questionário “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?” Conforme as Figuras 48 a 52, foram três as principais respostas: o atraso para iniciar o evento; o local que proíbe *coffee* e o restantedas respostas foram em relação a uma polêmica que iniciou com uma pergunta de uma participante e acabou causando momentos de discussão.

**Figura 48.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”



Fonte: A autora (2023).

**Figura 49.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”.

Da colocação da enf samatha da policlínica	Sem nada a relatar
Não teve	Do atraso do início das palestras pela manhã
Acredito que o local por não poder nem utilizar água	Gostei de todo o evento.
O atraso para iniciar o evento	Não ter coffee break
—	/1gBp3Jfs0v8S29TvLyfsX4xKn0mJGIpyqiuwrnvAfx2E/viewanalytics
Criticas a respeito da enfermagem por parte de espectadores	
Satisfeita	
Dificuldade de cumprir os horários pela manhã	Avaliação 01 de agosto
Nada me desagradou	O atraso da abertura
Nenhuma	Demora para começar
Sem colocações.	Gostei de tudo que foi exposto
Sem nada a relatar	Um pouco insatisfeita com o atraso de início do seminário! Visto que estava programado pra 08 e indicou as 09

Fonte: A autora (2023).

**Figura 50.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”

Um pouco insatisfeita com o atraso de início do seminário! Visto que estava programado pra 08 e indicou as 09	Mediação de discussão
Achei todas as palestras muito interessante	Sobre a nutrição
Tudo satisfatório	Atraso no início, desorganização das palestras de última hora, não poder beber nem comer no estabelecimento.
Atraso de 1h no início	Nada
Palestras fora do contexto	Gostei de tudo
Gostei tudo	Pouco tempo para a explanação de fala sobre RN pre termo
Local, não pode entrar com água.	Sempre tem atrasos para iniciar
Não teve nada	Não tenho observações
Sem comentários	Falta de coffee break
Mediação de discussão	Intervalo proposto pelo cronograma não foi contemplado
	Atraso p/ iniciar.

Fonte: A autora (2023).

**Figura 51.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”.

Atrasos	Nada a declarar
Cansativo	
Não tenho reclamação	/1gBp3Jfs0v8S29TvLyfsX4xKn0mJGIpyqiuwnnvAfx2E/viewanalytics
Não ter Coffee break	
Local	
Atraso para começar	Avaliação 01 de agosto
Satisfeita com tudo que foi oferecido?	Da colocação infeliz de uma participante sobre a enfermagem
De muitas vezes não ser vista a situação financeira vivida das gestantes ou puérperas	Atraso de uma hora no início do evento
Fiquei satisfeita	O atraso para iniciar a programação
Tudo ótimo	Todos as etapas
Nada a declarar	Horário. De intervalo não respeitado
	O lugar

Fonte: A autora (2023).

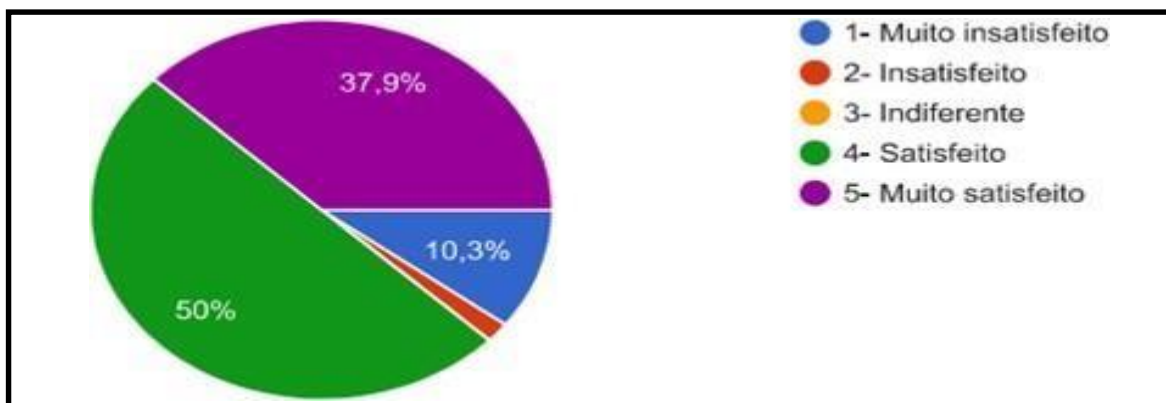
**Figura 52.** Continuação: “O que você não gostou neste primeiro dia de seminário?”.

O lugar	A falta de respeito na hora da discussão dos casos. Independente da opinião das pessoas, penso que vaiar quem fez algum questionamento não é respeitoso.
Fala de um ouvinte	Sim
...	A primeira palestrante não tinha conhecimento sobre a realidade na UBS.
Não teve nada ruim! Foi muito produtivo o seminário	Nada.
Não teve nada de que não tenha gostado	Foi tudo muito bom
Ambiente	Do comentário de uma ouvinte que causou indignação na classe e comentários.
Não tenho a declarar foi satisfatório	Não foram cumpridos os horários
Foi satisfatório	Gostei de tudo
Palestra dia cristina, não ter intervalo nem para o banheiro, atrasar para começar	Discussão entre os colegas
Pulmônica acerca da competência da enfermagem no atendimento ao bebê	Atraso p/ começar
Não especificado	
A falta de respeito na hora da discussão dos casos. Independente da opinião das pessoas, penso que vaiar quem fez algum questionamento não é respeitoso.	

Fonte: A autora (2023).

E sobre o aproveitamento na aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o seminário na sua prática profissional, 87,9% responderam muito satisfeitos e satisfeitos, no tempo em que 10,3 % ficaram muito insatisfeitos, como se pode analisar na Figura 53.

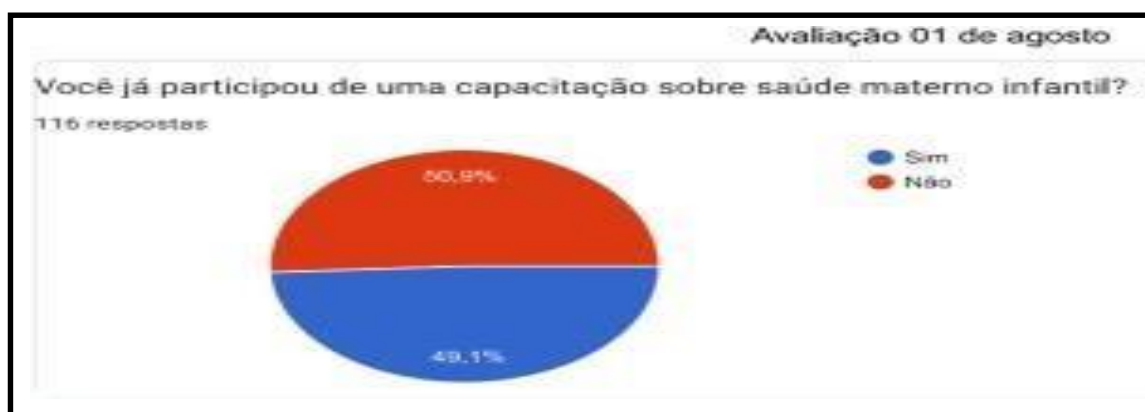
**Figura 53.** Aproveitamento na aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o seminário na sua prática profissional.



Fonte: A autora (2023).

Vale destacar que, quando foi perguntado “você já participou de uma capacitação sobre saúde materno-infantil?” 50,9% responderam “não”, e 49,1% sim, como se pode analisar na Figura 54. A relevância desta pergunta ajudou a identificar a necessidade de continuar capacitando os profissionais nesta área, bem como este Seminário ajudou a reduzir esta lacuna encontrada.

**Figura 54.** Participação em capacitações sobre saúde materno-infantil.



Fonte: A autora (2023).

Ao segundo dia de evento foi disponibilizado ao todo doze minicursos/oficinas, nosso foco principal será discorrer sobre a oficina de introdução alimentar. Esta oficina ocorreu no dia 02 de agosto nas dependências da cozinha didática do Centro Universitário UniGuairacá, devido a capacidade do local foram ofertadas vinte vagas por horário, o primeiro das 13h às 15h e o segundo das 15h às 17h. Quem ministrou



esta oficina foi a Prof<sup>a</sup>. Dra. Paula Chuproski Saldan, pesquisadora e atuante na área materno-infantil, membro do Comitê Estadual de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável e também presidente do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, o material que a ministrante utilizou foi cedido pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudia Choma Bettega Almeida que é o material utilizado no Grupo de Estudos sobre Nutrição e Alimentação Infantil (GENAI) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Iniciou-se a oficina abordando os principais pontos do guia alimentar para menores de dois anos, alimentação complementar saudável e após o preparo de algumas receitas destinadas para as crianças de 6 meses, 9 meses e 1 ano de idade, cada bancada fez um prato com três preparações de consistência e quantidade diferentes para cada faixa etária, a coordenadora do curso de gastronomia e seus alunos juntamente com os alunos de graduação de nutrição ajudaram com o preparo das receitas. As receitas realizadas seguem em Anexo I.

A oficina contou com um total de 37 participantes, dos quais 30 responderam ao questionário. Nota-se que 76,6% dos participantes se sentiram muito satisfeitos e satisfeitos, enquanto 23,4% restantes se consideraram muito insatisfeitos. O motivo da insatisfação desta parcela de participantes poderia ser respondido através da pergunta do questionário “O que você não gostou nesta oficina?”, porém, todas as respostas foram positivas como apresenta a Figura 55.

**Figura 55.** O que você não gostou da oficina de Alimentação Complementar.

O que você não gostou neste oficina?  
30 respostas

Gostei de tudo

Nada

Nada

Não houve

Nenhuma crítica

Nada

Não se aplica

Tudo muito bom

Sem sugestão

Sem observações

Nenhum ponto negativo

Gostei de tudo

Pode ser feita em cada UBS também pra que mais pessoal tenham acesso

Foi ótimo.

Oficina bem satisfatória.

Não houve algo que não gostei

Nada a declarar

Gostei de td

Nada Que não gostei

docs.google.com/forms/d/1MeIMp1xoa-KjNbsXyqM0bWCZ9BMJAZw13EBeMlyQo/viewanalytics

2023, 22:21

Introdução Alimentar

Gostei de tudo.

**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 56.** Registro fotográfico da oficina de Alimentação Complementar.



**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 57.** Registro fotográfico dos minicursos/oficinas de Manobras de desengasgo e reanimação; Cuidados no pré-natal e no pós-parto; Osteopatia e cuidados com o RN; Desafios para manter o aleitamento materno com RNs prematuros internados em UTI NEO.



**Fonte:** a autora (2023).

**Figura 58.** Registro fotográfico dos minicursos/oficinas de Manejo da amamentação; o papel da ecografia no pré-natal; Parto e puerpério.



**Fonte:** A autora (2023).

**Figura 59.** Registro fotográfico dos minicursos “A importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia, óleos essenciais em mães e bebês”; Legislação e Direitos das gestantes e lactantes.



**Fonte:** A autora (2023).

Com estes resultados, foi possível obter informações sobre o que precisa ser mantido e/ou modificado, caso seja necessário realizar outro evento das mesmas características em futuras versões.

A eficácia das intervenções educacionais é amplamente reconhecida na promoção de estratégias de saúde pública. Abrange a prevenção de doenças, o auxílio no gerenciamento de condições de saúde, por parte dos pacientes ou cuidadores. Também, incentiva a adoção de estilos de vida saudáveis tanto em indivíduos quanto na comunidade (Sorrentino, 2018).

Segundo revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, que avaliou a eficácia do treinamento nutricional para profissionais de saúde sobre as práticas de alimentação infantil em crianças de 6 a 24 meses, os desfechos de interesse foram frequência alimentar, consumo de energia e diversidade alimentar. Apesar dos estudos terem sido conduzidos em diferentes contextos regionais, os autores relatam que o treinamento em nutrição para profissionais de saúde pôde melhorar tanto a ingestão diária de energia quanto a diversidade e a frequência alimentar em crianças de 6 a 24 meses (Sunguya *et al.*, 2013).

Conforme a classificação proposto por Sunguya *et al.*, 2013, o mérito dos desfechos positivos a trajetória pela qual a intervenção foi conduzida, a saber:

1. A capacitação nutricional dos profissionais de saúde elevou e atualizou os conhecimentos em nutrição e saúde nutricional;
2. Profissionais de saúde qualificados e treinados podem efetivamente transferir conhecimentos sobre nutrição ao aconselhar os cuidadores durante visitas às unidades de saúde.;
3. Os cuidadores que recebem orientações frequentes e têm conhecimentos atualizados em nutrição podem desempenhar um papel fundamental como impulsionadores de transformação, podendo aprimorar seus próprios hábitos alimentares, influenciando positivamente o comportamento alimentar infantil.

## 12. CONCLUSÃO

A IA, sendo um marco crucial para a saúde infantil, está intrinsecamente ligada a uma variedade de fatores que desempenham papéis fundamentais no alcance do sucesso desejado. Dentre esses fatores, destacam-se a nutrição adequada, a aceitação dos alimentos pela criança e a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

Os profissionais da APS, devido à sua proximidade com os indivíduos, famílias e comunidades, ocupam uma posição estratégica e privilegiada para orientar e oferecer suporte durante esse processo. Sua abordagem holística permite compreender as necessidades específicas de cada família, adaptando as orientações às circunstâncias individuais.

Nesse contexto, tornou-se essencial o desenvolvimento de estratégia educacional e desenvolvimento de cartilha informativa para a capacitação de profissionais da APS e familiares, e fornecimento de informações claras e relevantes sobre a IA. A criação do recurso educativo dinâmico e acessível pode motivar os pais e familiares a adotarem novos comportamentos alimentares e a implementarem mudanças benéficas para a saúde infantil. Essa abordagem proativa não apenas fortalece os laços entre profissionais de saúde e comunidade, mas também contribui para a promoção de escolhas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida, estabelecendo bases sólidas para um desenvolvimento saudável a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- BAKKER, R. et al. Maternal caffeine intake from coffee and tea, fetal growth, and the risks of adverse birth outcomes: the Generation R Study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 91, n. 6, p. 1691–1698, 28 abr. 2010.
- BASSICHETTO, K. C., REA, M. F. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 1, p.75-82, 2008.
- BIANCO, M. I. et al. Linden flower (*Tilia spp.*) as potential vehicle of *Clostridium botulinum* spores in the transmission of infant botulism. **Revista Argentina De Microbiologia**, v. 41, n. 4, p. 232–236, 2009.
- BRAY, G. A. et al. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process: A position statement of the World Obesity Federation. **Obesity Reviews**, v. 18, n. 7, p. 715–723, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da Obesidade Infantil no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: MS; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica; n. 23, 2. ed. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- 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, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde.** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).** Relatórios de Acesso Público. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional> Acesso em mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos.** ENANI: Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2019b. [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

CAIVANO, S. et al. conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, 2017.

CAMPOY, C. et al. Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). **Annals of Nutrition & Metabolism**, v. 73 Suppl 1, p. 27–36, 2018.

CARREIRO, D. M.; CORREIA, M. M. **Mães Saudáveis têm Filhos Saudáveis.** 3. ed. São Paulo, SP, 2014.

CARVALHO, E. A. A. et al. Uso de cafeína em crianças e adolescentes. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 28, e-1983, 2018.

DURÃES, K. N. C. **Comendo feliz: guia de alimentação infantil: do nascimento aos 7 anos.** Curitiba: Matrescência, 2021.

EINLOFT, A. B. N.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 61–72, jan. 2018.

FAST MEDIC. **Módulos do Sistema de Gestão de Saúde.** Fast Medic, 2022. Disponível em <https://www.fastmedic.com.br/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

- KASHTANOVA, D. A. et al. Association between the gut microbiota and diet: Fetal life, early childhood, and further life. **Nutrition**, v. 32, n. 6, p. 620–627, 2016.
- LOUZADA, M. L. C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.
- MARTINS, M. DE L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde. **Comunicação Ciência e Saúde**, v. 23, p.353–359, 2012.
- MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039–2049, 2010.
- PEREIRA, F.M., CAMARGO, R.C.R., LOPES, M.T.R. **Contaminação do mel por presença de Clostridium botulinum**. Teresina: Embrapa Meia-Norte, p.17, 2007.
- RIBEIRO, N. M.; PEREIRA, A. Y. K.; OZELA, C. M. S. Developing and validating an educational brochure to promote breastfeeding and the infant's complementary food. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 2, p. 337–347, 2018.
- SANTOS, I. S. et al. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, p. 15–29, 2002.
- SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O., GIUGLIANI, E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, p. S2–S7, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente a adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed. São Paulo: SBP, 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos**. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na**



- escola**. Departamento de Nutrologia, 3<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.
- SORRENTINO, E. **Alimentação Complementar: barreiras e facilitadores sob a ótica de cuidadores**. Dissertação de mestrado. Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo – SP, 2018.
- SUBRAMANIAN, S. et al. Cultivating Healthy Growth and Nutrition through the Gut Microbiota. **Cell**, v. 161, n. 1, p. 36-48, 2015.
- SUNGUYA, B. F. et al. Effectiveness of nutrition training of health workers toward improving caregivers' feeding practices for children aged six months to two years: a systematic review. **Nutrition Journal**, v. 12, n. 1, 2013.
- TAMBURINI, S. et al. The microbiome in early life: implications for health outcomes. **Nature Medicine**, v. 22, n. 7, p. 713-722, 2016.
- TOLONI, M. H. DE A. et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 61–70, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guiding Principles for Feeding Non-breastfed Children 6 - 24 Months of Age**. Geneva: WHO; 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals**. Geneva: WHO; 2010.
- ZATTI, C. A. Botulismo: conhecendo os casos brasileiros notificados entre 2007 e 2013. **Revista Contexto & Saúde**, v. 13, n. 24-25, p. 21–26, 2013.

## APÊNDICES

### Apêndice I

Passo a passo acesso e manuseio plataforma Fast Medic (Figura 1).

**Figura 1.** Módulos de acesso inicial do programa *Fast Medic*.



**Fonte:** *Fast Medic* (2022).

Ao clicar neste módulo, o sistema direciona o profissional para uma guia que provê o acesso ao sistema (Figura 2).

**Figura 2.** Layout de acesso ao sistema.

**Fonte:** *Fast Medic* (2022).

Para acessar o sistema é imprescindível possuir um *login* e senha, previamente criados pelo Departamento de Informação, Tecnologia e Inovação em Saúde (DITIS) da Secretaria Municipal de Saúde. Com o acesso liberado faz-se necessário a identificação tanto do estabelecimento de saúde em que o profissional responsável está realizando o atendimento, quanto à sua ocupação, conforme a Figura 3.

**Figura 3.** Login de acesso profissional.

**Fonte:** *Fast Medic* (2022).

Após o *login* no sistema, inicia-se o atendimento. A aba “Atendimento” deve ser selecionada, em seguida a opção “Consulta/Consulta Complementar” (Figura 4).

Figura 4. Layout início de atendimento.

**FAST MEDIC** Prontuário  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA

Atendimento Agenda Usuário Programas Segurança Ajuda

Recepção  
Fila de Atendimento

Consulta / Consulta Complementar

Carteira de Vacina  
Visita Teritorial  
Destino do Encaminhamento  
Histórico do Atendimento  
Fila Consultas  
Visita Domiciliar - ACS  
Laudo de Exames  
Projeto Terapêutico  
Ficha de Atendimento (Fique Sabendo)  
Manutenção de Vacina Registrada  
Atividade Saúde  
Atividades Institucionais  
Contingência / Atv. Externa  
Atividade Coletiva  
Anexar Documentos  
Monitoramento de Grupos  
Autorização de Medicamentos Prescritos  
Teleatendimento  
Fichas Notificação / Investigação / SINAN  
Consentimento de Uso de Dados Pessoais  
Minha Contingência / Atv. Externa

Consultas / Consulta Complementar TRADOR DO SISTEMA3

**CAMPANHA ZERA FILA MAMOGRAFIAS**

A partir de hoje 17/01/2024 o DRACA enviará às UBS's, guias de MAMOGRAFIA autorizadas pelo AME.

**ATENÇÃO AS OBSERVAÇÕES!**

- 1 - A guia de autorização de exame tem validade de 60 dias após a data de emissão.
- 2 - A paciente deverá entrar em contato com o prestador para agendar o exame.

Secretaria Municipal de Saúde.  
Departamento de Regulação Auditoria Controle e Avaliação

GUARAPUAVA, 11 DE JANEIRO DE 2024

**COMUNICADO IMPORTANTE**

PAR PACIENTES NOS SISTEMAS E REALIZAR O CADASTRO E AGENDAMENTO DAS CONSULTAS E EXAMES TODOS OS DADOS DO PACIENTE DEVEM ESTAR COMPLETOS E ATUALIZADOS. DESSA MANEIRA O PACIENTE NÃO SAIRÁ LESADO POR FALTA DE DADOS. PEÇO A GENTILEZA QUE VERIFIQUEM ANTES DE SEREM ENVIADOS OS ENCAMINHAMENTOS E GUIA DE EXAMES PARA AUDITORIA DESSES DADOS. E VISANDO UMA MELHOR COMUNICAÇÃO ENTRE OS DEVEM ESTAR ATUALIZADOS.

É CONSTE PRINCIPALMENTE CPF E CNS PARA PODER CADASTRAR PACIENTES NO GSUS, SEM ESSES DOCUMENTOS INFELIZMENTE NÃO CONSEGUIMOS REALIZAR O CADASTRO, INSERIR O PACIENTE E REALIZAR O AGENDAMENTO DAS A NO GÂNCER CENTER, NA GUARALITHO, AMBULATÓRIO DO HSVP.

**ATENÇÃO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E COORDENADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Devido à atualização recente para melhorias, o aplicativo utilizado pelos agentes comunitários de saúde (FastSaúde-ACS) deverá ser redefinido para que opere normalmente e efetue corretamente o registro das visitas domiciliares. Para redefinir o aplicativo, utilize o tutorial disponível neste link: <https://apocs.guarapuava.educap.us.com.br/>

**AVISO:** Todas as visitas do dia que tenham sido registradas no aplicativo e que não tenham sido enviadas para o sistema serão apagadas após a redefinição do aplicativo, portanto, certifique-se de que todas as visitas do dia foram enviadas para o sistema.

Fonte: Fast Medic (2022).

Na seqüência, conforme a Figura 5 identifica-se o paciente.

Figura 5. Layout de identificação do paciente no sistema.

**Pesquisa de Usuário**

Selecionar Pesquisar CNS / N° Prontuário / CPF Sair

Filtros de Pesquisa

Usuário: PACIENTE TESTE Nome da Mãe: Dt. Nasc.: Sexo:  M  F Idade: até

PACIENTE TESTE	SIM SIM	29/07/1961	78289475934	MUDOU-SE
PACIENTE TESTE	CRISTIANE SA	12/05/1975		INCOMPLET
PACIENTE TESTE	PACIENTE TESTEYE	01/01/2022		INCOMPLET
PACIENTE TESTE APLICATIVO	MAE TESTE	12/04/2022		COMPLETO
PACIENTE TESTE APP	MAE PACIENTE TESTE APP	03/01/1991	51144404703	INCOMPLET
PACIENTE TESTE AVENIDA ANTONIO LOSSO	MARIA TESTE	15/11/1977		MUDOU-SE
PACIENTE TESTE BEBE	MAE TESTE BEBE	28/04/2023		INCOMPLET
PACIENTE TESTE CADASTRO OUTR BAIRRO	MAE TESTE OUTRO BAIRRO	01/02/1990		INCOMPLET
PACIENTE TESTE CAR	TESTE TESTE	21/02/1947		INCOMPLET
PACIENTE TESTE CRIANCA	MAE TESTE	05/01/2022		INCOMPLET
PACIENTE TESTE CRIANCA	MAE TESTE	01/01/2010		INCOMPLET

Dados do Usuário

Logradouro: RUA XV DE NOVEMBRO Número: 0

Estabelecimento de Saúde: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Nº Prontuário em Papel:

Segmento: DISTRITO PSF SANTANA Micro Área: Equipe:

Fonte: Fast Medic (2022).

No campo “usuário” é necessário digitar corretamente o nome e o início do sobrenome ou segundo nome do paciente, para que o sistema localize o cadastro. Em casos de usuários com nomes iguais, deve-se fazer a identificação baseando-se no nome da mãe, que se encontrará no campo logo abaixo. Com o paciente já identificado, dá-se início ao atendimento. Em seguida, outro campo a ser preenchido é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) utilizado pelos estabelecimentos de saúde onde ocorrem os atendimentos, para o registro dos procedimentos. Nesta área, conforme a Figura 6 o procedimento a ser selecionado depende da função do servidor. Em servidores de nível superior exceto médico seleciona-se a opção Avaliação do crescimento na puericultura.

**Figura 6.** Boletim de Produção Ambulatorial de procedimentos.

The screenshot displays the 'FAST MEDIC Prontuário' interface for a 'CONSULTA - NUTRICIONISTA'. The patient is identified as 'PACIENTE TESTE BEBE' (Male, 28/04/2023, 8 months and 27 days). The form includes tabs for 'Subjetivo', 'Objetivo', 'Avaliação', 'Plano', and 'Histórico'. A large text area is labeled 'Anamnese'. Below it are fields for 'História Clínica', 'Adesão a Tratamentos Prescritos', and 'Identificação do Acompanhante/Cuidador'. A dropdown menu for 'BPA' (Boletim de Produção Ambulatorial) is open, showing a list of procedures. The selected procedure is '0301010209 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA'. Other visible procedures include 'CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)', 'CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM DIABETICO', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM HANDEHASE', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM HIPERTENSAO', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM HIPERTENSODIABETICO', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM PRQ SAUDE MENTAL', 'CONSULTA PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EM TUBERCULOSE', and 'TELECONSULTA NA ATENCAO PRIMARIA'.

**Fonte:** Fast Medic (2022).

Após o preenchimento da anamnese, deve-se “salvar” essa primeira etapa. O próximo passo é clicar na aba “Ferramentas do SOAP”, (SOAP - acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, concebido com o intuito de acompanhar o paciente de forma longitudinal, estruturando as anotações do registro clínico nesses 4 itens) conforme Figura 7.

**Figura 7.** Finalização do atendimento inicial.

The screenshot displays the 'FAST MEDIC Prontuário' interface for a 'CONSULTA - NUTRICIONISTA'. The patient is identified as 'PACIENTE TESTE BEBE' (Male, 28/04/2023, 8 months). The form is divided into several sections: 'Subjetivo', 'Objetivo', 'Avaliação', 'Plano', and 'Histórico'. The 'Motivo do Atendimento' section contains a large text area for 'Descrição anamnése'. Below this are fields for 'Motivação Clínica' and 'Adesão a Tratamentos Prescritos'. The 'EPA' (Eixo de Procedimento) dropdown menu is open, showing the selected option '0391916289 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA'. There are also buttons for '+ Inserir' and '- Excluir' for adding or removing programs.

Fonte: *Fast Medic* (2022).

Nas Ferramentas do SOAP, seleciona-se o campo “Orientações” (Figura 8) e por fim, na Figura 9 “orientações-pré-definidas”.

**Figura 8.** Ferramentas do SOAP.

The screenshot shows the 'FERRAMENTAS DO SOAP' section of the 'FAST MEDIC Prontuário' interface. It features a list of tools for completing the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) form. The tools include: 'Laudo De Ah', 'Agendamento Consulta', 'Encaminhamento Especialista', 'Encaminhamento Interação', 'Encaminhamento Pronto Atendimento', 'Encaminhamento Us Responsável', 'Solicitação De Procedimentos', 'Indicação De Vacina', 'Liberação Atendimento', 'Orientações', 'Lançar Óbito', 'Prescrição', 'Prescrição Medica Sala De Observação', 'Atendimento Compartilhado', 'Agendamento Coleta Exame', 'Atestado / Declaração', 'Outras informações', 'Hipertensão / Diabético', 'Criança', 'Hanseniose', 'Tuberculose', and 'Saúde Mental'. The 'Orientações' tool is highlighted, indicating it is the selected option.

Fonte: *Fast Medic* (2022).

**Figura 9.** Aba de acesso as orientações pré-definidas.

**Orientação**

Salvar Sair

**PACIENTE TESTE BEBE**  
Masculino - 28/04/2023 (10 meses e 7 dias) Data da última alteração em: 16/10/2023 14:19:29 Histórico Cadastro

**ORIENTAÇÃO**

Imprimir cabeçalho com informações do paciente.

Usar orientações pré-definidas

- ATESTADO SOCIAL TRANSPORTE
- COMO PREPARAR MAMADEIRA USANDO LEITE EM PÓ
- CRIANÇA QUE FAZ XIXI NA CAMA (ENURESE NOTURNA)
- CRIANÇAS COM REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO
- DECLARACAO DE CIENCIA DE ISOLAMENTO
- DIABETES
- DOZE PASSOS PARA UMA ALIMENTACAO SAUДАVEL NA PRIMEIRA INFANCIA
- ESCABIOSE
- HEPATITE
- ORIENTACOES DE INTRODUCAO ALIMENTAR**
- ORIENTACOES NUTRICIONAIS
- PACIENTE ALÉRGICO
- PIOLHO
- PLANO ALIMENTAR DIÁRIO
- RECÉM-NASCIDO
- TERMO DE CIENCIA PARA ATENDIMENTO COLETIVO EOU EM GRUPO TERAPEUTICO
- TERMO DE CIENCIA PARA ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL
- TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO
- VARICELA

Fonte: *Fast Medic* (2023).

## Apêndice II

**CRONOGRAMA****ABERTURA/PALESTRAS - TEATRO MUNICIPAL**

01

de agosto de 2023 – Das 08h às 17h horas

HORÁRIO	TEMA	CONVIDADO
08h	Apresentação Cultural	Coral Municipal Maestro Silvino Antônio Turco
8h30 min	Mesa de abertura	Autoridades
9h	Cuidado com o bebê pré-termo na Atenção Básica	Dra. Alana Beatriz Coelho Basilio
10h	O papel da ESF no atendimento pré-natal	Dra. Cristina Lopes Ribeiro
11h	Perfil epidemiológico da Mortalidade materno infantil dos últimos 10 anos no município de Guarapuava - PR	Enfª Andresa Cristiane Sansana Leandro
Intervalo Almoço 12h às 13h30min		
13h30min	O uso de LARCs na redução da gravidez e nas taxas de mortalidade infantil em Guarapuava-PR	Dra. Janaina Cunico Marcondes Dal Piva
14h15min	Tendência temporal de dados maternos assistenciais e da criança no município de Guarapuava -PR	Profª Dra. Paula Chuproski Saldan
INTERVALO 10min		
15h30min	Saúde digital na área materno infantil	Enfª Laís Bastos Depaoli Ribeiro
16h15min	10 anos do Banco de leite Guarapuava - PR	Enfª Roberta Rosso

**MINICURSOS/OFICINAS – UNIGUAIACÁ**

02

de agosto de 2023 – Das 13h às 17h horas

HORÁRIO	MINICURSO/OFICINA	PALESTRANTE	SALA
13h às 15h	Manobras de desengasgo e reanimação	Enfº Franco Nero Cunha Bittencour	Sala 01 (térreo)
13h às 15h	Introdução Alimentar	Profª Dra. Paula Chuproski Saldan	Cozinha didática
13h às 15h	Parto e Puerpério	Dr. Eros Uriel Rodrigues	Sala de Anatomia (térreo)
13h às 15h	Óleos Essenciais em mães e bebês	Profª Dra. Angélica Yukari Takemoto	Sala 03 (térreo)
13h às 15h	Cuidados no pré-natal e no pós-parto	Dra. Elissa Pereira Dias	Sala 02 (térreo)
13h às 15h	Osteopatia e Cuidado com RN	Elisa Retzlaff Borazo	Sala 04 (térreo)
13h às 15h	Legislação e Direitos das gestantes e lactantes	Profª Dra. Mirian Caldas	Metodologia



			Inovadoras (1º andar)
13h às 17h	Manejo da amamentação	Profª Carolina Pasala	Sala 05 (térreo)
13h às 17h	Manejo da amamentação	Profª Renata Oppitz	Sala 06 (térreo)
<b>HORÁRIO</b>	<b>MINICURSO/OFICINA</b>	<b>PALESTRANTE</b>	
15h às 17h	Manobras de desengasgo e reanimação	Enfº Franco Nero Cunha Bittencour	Sala 01 (térreo)
15h às 17h	Introdução Alimentar	Profª Dra. Paula Chuproski Saldan	Cozinha didática
15h às 17h	Parto e Puerpério	Dr. Eros Uriel Rodrigues	Sala de Anatomia (térreo)
15h às 17h	Cuidados no pré-natal e no pós-parto	Dra. Elissa Pereira Dias	Sala 02 (térreo)
15h às 17h	Desafios para manter o aleitamento materno em RNs prematuros internados em UTI NEO	Kassieyne Guimarães Rocha Tozatti	Metodologia Inovadoras (1º andar)
15h às 17h	A importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia	Ma. Juliana Grzeidak	Sala 07 (térreo)
15h às 17h	O papel da ecografia no pré-natal	Dra. Ana Carolina Sater Andrade	Sala 04 (térreo)
13h às 17h	Manejo da amamentação	Profª Carolina Pasala	Sala 05 (térreo)
13h às 17h	Manejo da amamentação	Profª Renata Oppitz	Sala 06 (térreo)

## ANEXOS

## Anexo I

## OFICINA DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

## BOLOS (para menores de 2 anos de idade)

## BOLÃO DE BANANA (contém: ovos e glúten; sem açúcar; sem leite)

(\* de preferência à banana catuaia madura. \*\* 240 ml é a medida referente à uma xícara de chá, podendo utilizar outro medida, desde que se use esta referência de medida).

INGREDIENTES	MEDIDA CASTELA
Ovo de galinha	4 unidades
Banana*	1 unidade
Uva passa seca	1 xícara de chá (240ml)**
Óleo de soja OU Azeite de oliva	1/2 xícara de chá (240ml)**
Farinha de aveia	1 xícara de chá (240ml)**
Aveia em flocos	1 xícara de chá (240ml)**
Fermento químico em pó	2 colheres de sopa
Canela em pó	1 colher de chá

## Modo de preparo:

Descasque as bananas e corte-as em pedaços médios.

No liquidificador acrescente as bananas, os ovos, as uvas passas, eo óleo de soja ou azeite de oliva. Bata a mistura até apresentar uma consistência homogênea. Em uma tigela despeje essa mistura do liquidificador, e acrescente o feno de aveia, a aveia em flocos e a canela. Misture muito bem.

Acrescente o fermento químico em pó e misture lentamente.

Coloque a massa em uma forma previamente untada com óleo/azeite e polvilhada com feno de aveia ou coloque em forminhas individuais siliconadas (tipo de cupcake).

Para as forminhas individuais siliconadas (tipo de cupcake), acrescente a massa apenas até amassar.

Pré- aqueça o forno a 180º cerca de 10 minutos.

Assé em forno a 180º por cerca de 30 minutos para forminhas individuais ou 40 minutos em forma grande.

Rendimento: 20 bolinhas individuais OU 1 bolo grande.

Indicação de idade: a partir de 9 meses.

## BOLÃO DE BANANA 2

INGREDIENTES	MEDIDA CASTELA
Banana	3 xícaras de chá
Ovos	4 unidades
Óleo de soja	1 xíc. de chá
Canela em pó	3 col. de chá
Essência de baunilha	2 col. de chá
Aveia em flocos	1 xíc. de chá
Amido de milho	1 xíc. de chá
Uva passa	3 col. de sopa
Fermento químico em pó	1 col. de sopa

## Modo de preparo:

1. Pesar todos os ingredientes, descasque as bananas e reserve.

2. Em seguida amasse as bananas até atingir a consistência de papinha.

3. Na sequência adicione os ovos, o óleo e a canela moendo bem até formar uma massa uniforme.

4. Corte uma banana em cubinhos e acrescente a massa.

5. Feito isso, adicione a aveia e o amido de milho e moa até obter uma textura grossa e homogênea.

6. Adicione as uvas passas moas rapidamente e depois finalize a massa com a adição de fermento em pó.

7. Assé no forno a 180º por aproximadamente 25 minutos.

### Bancada 1: Arroz branco, feijão preto, carne moída e couve.

INGREDIENTES	MEDIDA CASHEIRA
Arroz branco	2 ½ xícaras de chá
Feijão preto	2 xícaras de chá
Carne moída	500 gramas
Couve manteiga	1 maço
Tomate	1 unidade
Cebola	3 unidades
Alho	4 dentes
Louro	2 folhas
Óleo de soja	7 colheres de sopa

#### Modo de preparo:

- Para o arroz, pique uma cebola e dois dentes de alho. Em uma panela refogue-os com duas colheres de sopa de óleo de soja. Quando estiver dourado, junte o arroz já lavado e misture. Acrescente cinco xícaras de chá de água fervida e deixe cozinhar em fogo baixo por aproximadamente 25 minutos com tampa entreaberta até o arroz absorver toda a água.
- Após o rendimento de 12 horas, leve o feijão sob a água corrente e transfira os grãos para uma panela de pressão. Acrescente 5 xícaras de água. Junte a folha de louro, tempere a panela e leve ao fogo alto. Assim que a válvula começar a apitar, abaixe o fogo e deixe cozinhar por 10 min. Desligue o fogo e deixe a pressão sair de toda panela. Reserve. Para o tempero, pique uma cebola e dois dentes de alho. Em outra panela, refogue-os com duas colheres de sopa de óleo de soja. Quando estiver dourado, junte o feijão já cozido, misture e deixe cozinhar por 10 minutos ou até o caldo engrossar.
- Em uma panela com 2 colheres de sopa de óleo, refogue uma cebola e um tomate picados. Após dourar, acrescente a carne moída e cozinhe.
- Lave as folhas de couve em água corrente e pique em pedaços pequenos. Após, mergulhe-a rapidamente em uma panela com água quente, para amaciá-la. Refogue-a com uma colher de sopa de óleo em fogo médio.

*Todos os alimentos devem ser apresentados separadamente e amassados com auxílio de um garfo ou picados até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses)*

### Bancada 2: Batata inglesa, lentilha, peito de frango, cenoura

INGREDIENTES	MEDIDA CASHEIRA
Batata inglesa	5 unidades
Lentilha	2 xícaras de chá
Peito de frango	2 peitos
Cenoura	4 unidades
Cebola	2 unidades
Alho	4 dentes
Louro	2 folhas
Óleo de soja	4 colheres de sopa

#### Modo de preparo:

1. Ferva água para cozinhar a batata e a cenoura. Higienize-as, descasque-as e corte-as ao meio. Coloque-as para cozinhar. Retire da água e reserve-as.
2. Após o rendimento de 12 horas, leve a lentilha sob a água corrente e transfira os grãos para uma panela de pressão. Acrescente 5 xícaras de água. Junte as folhas de louro, tempere a panela e leve ao fogo alto. Assim que a válvula começar a apitar, abaixe o fogo e deixe cozinhar por 5 minutos. Desligue o fogo e deixe a pressão sair de toda panela. Reserve. Para o tempero, pique uma cebola e dois dentes de alho. Em outra panela, refogue-os com duas colheres de sopa de óleo de soja. Quando estiver dourado, junte a lentilha já cozida, misture e deixe cozinhar por 5 minutos ou até o caldo engrossar.
3. Cozinhe o frango na panela de pressão por 15 minutos. Refogue uma cebola e dois dentes de alho picados com duas colheres de sopa de óleo de soja. Após dourar, acrescente o frango cozido e refogado. Cozinhe.

*Todos os alimentos devem ser apresentados separadamente e amassados com auxílio de um garfo ou picados até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses)*

### Bancada 3: Mandioca, ervilha, fígado, abóbora

INGREDIENTES	MEDIDA CASHEIRA
Mandioca	4 unidades
Ervilha	2 xícaras de chá
Fígado	3 filés
Abóbora	1 unidade
Cebola	3 unidades
Alio	2 dentes
Limão	2 unidades
Louro	2 folhas
Óleo de soja	4 colheres de sopa

Modo de preparo:

1. Higienize a mandioca e descasque-a. Coloque-a em uma panela de pressão com água e cozinhe em fogo médio por 30 min.
2. Após o resmolho de 12 horas, leve a ervilha sob a água corrente e transfira os grãos para uma panela de pressão. Acrescente 5 xícaras de água. Junte as folhas de louro, tampe a panela e leve ao fogo alto. Assim que a válvula começar a apitar, abaixe o fogo e deixe cozinhar por 10 min. Desligue o fogo e deixe a pressão sair de cada panela. Reserve. Para o tempero, pique uma cebola e dois dentes de alho. Em outra panela, refogue-os com duas colheres de sopa de óleo de soja. Quando estiver dourado, junte a ervilha já cozida, misture e deixe cozinhar por 10 minutos ou até o caldo engrossar.
3. Tempere o fígado com limão. Em uma frigideira com uma colher de sopa de óleo de soja, refogue uma cebola picada. Acrescente o fígado e refogue até que esteja bem passado.
4. Descasque a abóbora, discarte os sementes e pique em pedaços pequenos. Coloque para cozinhar em água até ficar macia. Em outra panela, refogue uma cebola picada com uma colher de sopa de óleo de soja e acrescente a abóbora já cozida.

Todos os alimentos devem ser apresentados separadamente e amassados com auxílio de um garfo ou picados até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).

### Bancada 4: Preparações de frutas e diferentes cortes

INGREDIENTES	MEDIDA CASHEIRA
Banana	4 unidades
Maçã	4 unidades
Pera	4 unidades
Manga	2 unidade
Limão	1 unidade
Uva	4 cachos
Limão	1 unidade
Canela	Placa
Água	2 xícaras de chá
Óleo de soja	para untar

Modo de preparo:

1. Para a banana crua, descasque-as e amasse com o auxílio de um garfo até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).
2. Para a banana gelada, descasque-as e corte ao meio, no sentido do comprimento, enquanto a frigideira aquece em fogo médio. Unte a frigideira com um pouquinho de óleo de soja. Coloque as bananas com o lado cortado para baixo. Aguarde 3 minutos ou até ficar dourada. Após finalizada, amasse as bananas com um garfo, até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).
3. Para a maçã assada, pré-aqueça o forno a 200°C. Lave, seque e corte as maçãs ao meio, no sentido do comprimento. Com uma colher de café, retire e descarte o miolo com as sementes. Transfira as metades para uma assadeira com a parte cortada para cima, regue com gotinhas de limão e uma pitada de canela em pó. Leve ao forno para assar por cerca de 30 min, até dourar. Após finalizada, amasse as maçãs com um garfo, até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).
4. Para a pera cozida, descasque-as e corte cada pera ao meio no sentido do comprimento, mantendo o cálcio. Com uma colher de café retire o miolo com as sementes. Com a faca, façalinas da casca do limão, mas sem a parte branca, que amarga a receita. Num panela, coloque as peras, a casca e o caldo do limão (semimido), a água, o gengibre, a canela e leve ao fogo médio. Deixe cozinhar por aprox. 35 min, ou até as peras ficarem macias, mas sem desmancharem (evite com a parte da faca). Mova de vez em quando, delicadamente, para cozinhar por igual. Após finalizada, amasse as peras com um garfo, até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).

Todos os alimentos devem ser apresentados separadamente e amassados com auxílio de um garfo ou picados até atingir a consistência necessária (6, 9 e 12 meses).