

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GIOVANA SOARES BUZINARO

**PRONTIDÃO ORGANIZACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM GUIA DE
INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

CAMPO GRANDE, MS
2022

GIOVANA SOARES BUZINARO

**PRONTIDÃO ORGANIZACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM GUIA DE
INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Linha de pesquisa: Avaliação de Políticas
Públicas em Atenção Primária à Saúde

CAMPO GRANDE, MS
2022

RESUMO

O Guia Alimentar para a população brasileira é uma estratégia que procura proporcionar práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais. Esta Política busca oferecer atenção nutricional em todo o ciclo de vida, buscando reorganizar, qualificar e aperfeiçoar ações que proporcionem este objetivo. Para implementar mudanças no serviço que permitam uma modificação de sucesso no cenário de prática da Atenção Primária à Saúde, é preciso avaliar o comprometimento na organização da Rede de Atenção à Saúde. Instrumentos que buscam avaliar se a organização de saúde está apta para a inovação segundo seus profissionais, utilizam escalas destinadas a medir a prontidão organizacional. Este trabalho busca avaliar a prontidão organizacional dos profissionais dos serviços de saúde, prévia e posteriormente à implementação de uma cartilha para a introdução alimentar de crianças de 0 a 2 anos. Medir o quão apto os profissionais da Atenção Primária à Saúde estão prontos e preparados para implementar a cartilha de introdução alimentar pode indicar o quão efetiva será a sua implementação como política pública, além de melhorar hábitos nutricionais de famílias atendidas. Será realizado um estudo longitudinal prospectivo com ensaio de implementação por meio de questionário ORIC-Br, previamente à implementação de Cartilha em 4 unidades de saúde, no primeiro mês durante o processo, e 3 meses posteriormente à implementação. Além disso, será realizada entrevista estruturada em momento prévio à ação. Serão incluídas 4 equipes de saúde da família do município de Campo Grande, que serão divididos em dois Clusters, C1 (entrega da cartilha) e C2 (entrega com educação continuada). Espera-se analisar o grau em que os profissionais estão prontos para esta implementação, a nível supraindividual.

Palavras-Chave: Ciência da Implementação; Gestão em Saúde; Nutrição da Criança.

SUMÁRIO

2 QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA	5
3 INTRODUÇÃO	6
4 OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5 JUSTIFICATIVA	9
6 REFERENCIAL TEÓRICO	10
7 METODOLOGIA	12
7.1 LOCAL DO ESTUDO:	12
7.2 UNIVERSO	12
7.3 COLETA DE DADOS/CAMPO	13
7.4 ANÁLISE DOS DADOS	15
7.5 ASPECTOS ÉTICOS	15
8 RESULTADOS ESPERADOS	16
9 CRONOGRAMA	17
10 ORÇAMENTO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS E APÊNDICES	20
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA	20
APÊNDICE B – CARTILHA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR	21
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	22
ANEXO A – INSTRUMENTO ORIC/BR ADAPTADO	24

1 TEMÁTICA

Este trabalho busca avaliar a prontidão organizacional dos profissionais dos serviços de saúde, prévia, durante e posteriormente à implementação de uma cartilha alimentar, que é resultado de um processo iniciado em uma Equipe de Saúde da Família (eSF) na Unidade de Saúde da Família (USF) Tiradentes, no município de Campo Grande.

A confecção da cartilha alimentar foi uma estratégia para abordagem de mães e crianças quanto à necessidade de uma alimentação adequada. Esta foi elaborada visando estratégias nutricionais simples e acessíveis para toda a população, sendo um esquema fácil de ser seguido em meio a rotina existente com bebês de 06 meses. Após elaborada, foi enviada para a Gerência de Educação permanente da Secretaria municipal de Saúde (SESAU) e para a coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SESAU/Fiocruz que aprovaram o impresso para utilização na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município.

A cartilha pretende esquematizar os passos para uma dieta equilibrada e balanceada, com a finalidade de melhorar os micro e macronutrientes ofertados para as famílias usuárias de serviços públicos de saúde. Mais do que acesso à alimentação, é preciso que essa seja feita de forma segura e duradoura, garantindo nutrição ao indivíduo.

Medir o quão apto os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) estão prontos e preparados para implementar a cartilha de introdução alimentar pode indicar o quão efetiva será a sua implementação como política pública. Este recurso busca melhorar a forma em que os serviços de saúde são entregues à sua população, e a alimentação adequada é crucial para garantir melhores condições de vida às crianças .

2 QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Questão Norteadora: Os serviços de saúde estão prontos para implementar um guia alimentar para as mães/responsáveis de crianças usuárias de serviços públicos de saúde? Qual seria a melhor forma de implementar um guia de introdução alimentar?

Pergunta da pesquisa: Os serviços de saúde públicos possuem prontidão organizacional para introduzir o uso da cartilha de introdução alimentar, considerando o contexto da alimentação familiar?

3 INTRODUÇÃO

Os colaboradores envolvidos no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), devem estar preparados de maneira psicológica e comportamental para estabelecimento de mudança no serviço (WEINER, 2009). Minimizar a discrepância entre os níveis de desempenho atuais e os desejados no futuro é essencial, já que muitas ações frequentemente falham porque as lideranças gerenciais não estabelecem suficiente prontidão organizacional com os profissionais envolvidos na implementação (LEEMAN *et al.*, 2013).

A prontidão organizacional dos serviços de saúde é importante para avaliar o comprometimento na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Instrumentos que buscam avaliar se a organização de saúde está apta para a inovação segundo seus profissionais, utilizam escalas destinadas a medir a prontidão organizacional (STORKHOLM *et al.*, 2018). O instrumento ORIC-BR (BOMFIM *et al.*, 2020) foi validado para a língua portuguesa e pretende mensurar se a organização de saúde está pronta para implementar uma mudança ou inovação no serviço. O instrumento avalia o comprometimento e a eficácia quanto à implementação de uma inovação. Desta forma, conseguimos avaliar o compromisso, que é a mentalidade que estabelece vínculo de um indivíduo ao curso da ação, e a eficácia, que é a crença compartilhada dos membros da organização em suas capacidades coletivas para organização e execução das ações envolvidas (SHEA *et al.*, 2014). Ambos são medidos numa escala supraindividual, pois não medem o quanto o profissional respondente acha que está preparado para implementar, mas sim, a percepção que este profissional tem da equipe que irá implementar a inovação, que no presente estudo seria a implementação da cartilha nutricional.

Para a aplicação deste instrumento, é preciso implementar mudanças no serviço que permitam uma modificação de sucesso no cenário de prática da APS (STORKHOLM *et al.*, 2018). A Agenda 2030 da ONU contém os 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável a serem cumpridos de 2015 a 2030, e inclui metas como acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e

promover a agricultura sustentável, garantindo acesso a alimentos seguros e nutritivos durante todo o ano. Portanto, mais do que acesso à alimentação é preciso que esta seja feita de forma segura e duradoura, garantindo nutrição ao indivíduo.

O Guia Alimentar para a população brasileira, presente na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, é uma estratégia utilizada para cumprir uma diretriz chamada "promoção da alimentação adequada e saudável" que pode ser compreendida como estratégias que procuram proporcionar práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais (BRASIL, 2014). Esta Política busca oferecer atenção nutricional em todo o ciclo de vida, buscando reorganizar, qualificar e aperfeiçoar ações que proporcionem este objetivo.

O consumo de alimentos ultraprocessados está associado à cárie na primeira infância (DE SOUZA *et al.*, 2020). Sendo a cárie dentária a doença crônica mais prevalente em crianças pré-escolares no mundo (MARCENES *et al.*, 2013), e ao fato de que muitos cuidadores ainda acreditam que estes alimentos são nutritivos e saudáveis, é útil explorar a influência do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde (LEME *et al.*, 2019) sendo necessárias intervenções interdisciplinares e multissetoriais dependentes da equipe de saúde da família destinadas a promoção da alimentação saudável e da saúde bucal das crianças.

Devido ao exposto, a Equipe de Saúde Itatiaia da USF Tiradentes, no município de Campo Grande, elaborou uma cartilha para introdução alimentar. É um mecanismo que foi projetado para oferecer às mães informações sobre alimentação e auxiliar no entendimento deste processo, facilitando a utilização dos dados presentes no Guia Alimentar para a população brasileira, elaborado em 2014. Pretende esquematizar melhor horários e alimentos a serem oferecidos em relação às orientações presentes na caderneta da criança. Por meio dela, é possível traçar uma melhor estratégia na abordagem das consultas de puericultura e ainda possibilitar a avaliação da prontidão organizacional dos profissionais de saúde lotados na APS.

Através da Cartilha elaborada pela residência multiprofissional em saúde da família, é possível orientar a aplicação de mudança durante o atendimento de puericultura de pacientes até 02 anos de idade.

4 OBJETIVOS

Avaliar o grau em que profissionais da atenção primária em saúde estão prontos para implementar uma cartilha para a introdução alimentar de crianças de 0 a 2 anos.

4.1 Objetivos Específicos

Verificar se os profissionais envolvidos na consulta de puericultura, estão aptos a implementar a cartilha de alimentação saudável.

Verificar a existência de divergências entre os diferentes profissionais da saúde quanto à prontidão organizacional.

5 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica, pois pretende implementar a cartilha nutricional para melhorar hábitos nutricionais de famílias. Da mesma forma, será medido a prontidão organizacional para a implementação de mudança, um preditor favorável da implementação bem sucedida.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho utiliza como referencial teórico mecanismos de avaliação de aceitação de mudança nos serviços de saúde, combinados a uma intervenção para melhoria dos indicadores em populações vulneráveis. Sendo a Atenção Primária à Saúde desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido (BRASIL, 2017), reconhecer a necessidade dos usuários é tão importante quanto aplicar mecanismos que melhorem a atenção, adotando estratégias que aumentem o escopo dos serviços ofertados na USF. Portanto, cabe à equipe de Saúde da família a integração de áreas técnicas, para incorporar ações que atendam as necessidades de sua população adstrita.

Sendo a prontidão organizacional definida como quanto os profissionais de determinada organização estão preparados para implementar mudanças (SHEA *et al.*, 2014), mais do que idealizar estratégias, é preciso viabilizar sua aplicação partindo do princípio de que esta seja aceita pelos autores de sua aplicação. Para isso, é necessário elaborar mecanismos que possam avaliar a aceitação de mudanças nos serviços de saúde. Instrumentos que buscam avaliar se a organização de saúde está apta para a inovação segundo seus profissionais, utilizam escalas destinadas a medir a prontidão organizacional.

Em estudo realizado por Smith (2019) foi verificado que a sobrecarga de informação, problemas de coordenação e a necessidade de uma memória prospectiva são identificados como fatores relacionados à perda ou atraso no acompanhamento de resultados de exames anormais por parte dos trabalhadores da saúde, o que pode ser prejudicial ao paciente. Este estudo identificou uma ampla gama de vias de comunicação e artefatos, nem sempre baseados em evidências.

O instrumento Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC) foi elaborado com base na teoria de prontidão organizacional de Weiner e foi submetido a uma adaptação transcultural e propriedades psicométricas para versão em português (ORIC-Br). De acordo com o estudo de Bonfim (2020), o instrumento ORIC-Br é útil para acessar, com tempo médio de 5 minutos para sua aplicação, a

prontidão organizacional em serviços de saúde principalmente para implementação de novas políticas, inovações ou programas.

Percebendo a necessidade de auxílio da população em atendimento de puericultura, os profissionais da USF Tiradentes no município de Campo Grande/MS, elaboraram uma cartilha para facilitar a compreensão da necessidade de alimentação de qualidade em crianças de 0 a 2 anos. Esta será utilizada para avaliar o nível de prontidão organizacional encontrado nos serviços da APS em 9 equipes de Saúde da Família.

7 METODOLOGIA

Será realizado um estudo longitudinal prospectivo observacional associado a um ensaio de implementação, estratégia intervencional para implementar um guia nutricional saudável.

A prontidão organizacional de abordagem aos profissionais, será mensurada por meio de aplicação de questionário ORIC-Br (Anexo A), associado a entrevista estruturada qualitativa (Apêndice A) prévia à intervenção, como forma de avaliar a sustentabilidade da ação. O questionário será aplicado previamente à implementação em 4 unidades de saúde, no primeiro mês durante o processo, e 3 meses posteriormente à implementação. Os participantes serão profissionais de saúde envolvidos na realização de consultas de puericultura em crianças de 0 a 2 anos. Serão incluídas 4 equipes de saúde da família, que serão ainda divididos em dois Clusters, C1 e C2 conforme a aplicação de Cartilha elaborada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Para o ensaio de implementação, os dados secundários de número de famílias existentes no território serão coletados através de planilhas de vigilância das equipes, com aprovação da Secretaria de Saúde do município para uso de dados. O controle será realizado por avaliação da entrega das cartilhas, com o preenchimento de aba anexada a estas planilhas.

7.1 Local do Estudo:

O estudo será conduzido em 4 unidades de saúde da família participantes do distrito bandeira, na região sudeste do município de Campo Grande - MS, que serão escolhidas mediante sorteio.

7.2 Universo

Nível Profissional

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde através de Unidades de Saúde da Família do Município de Campo Grande/MS. Os profissionais envolvidos serão profissionais de nível superior da equipe mínima (médicos, enfermeiros e odontólogos) envolvidos nas consultas de puericultura.

O critério de inclusão será que esteja trabalhando na USF independentemente do sexo, idade, anos de graduação e atuação na unidade. Não haverá critérios para exclusão de profissionais, exceto a recusa pessoal. Serão selecionados profissionais pertencentes a uma equipe de cada unidade, selecionada por sorteio. Serão selecionados 03 profissionais de cada equipe sendo 01 médico, 01 enfermeiro e 01 dentista.

O instrumento será aplicado de forma impressa e o recrutamento será realizado em horário protegido de reunião de equipe. É importante que os profissionais envolvidos advoguem na educação em saúde para estes pacientes e seus responsáveis, incentivando, através do acesso à informação, um acolhimento das instruções recebidas durante o atendimento.

Nível Populacional

Crianças de 0 a 2 anos que estejam em acompanhamento pela equipe de saúde, dentro do puerpério e puericultura. Este público deve estar presente dentro das planilhas de vigilâncias das equipes incluídas no trabalho. A abordagem ao paciente será feita somente pelo profissional da equipe, de forma que não haverá acompanhamento ou contato dos pesquisadores com o paciente em nenhum contexto, seja ele comunicativo ou clínico. A inserção da cartilha poderá ser feita em consulta dentro da USF ou em atendimento domiciliar.

7.3 Coleta de dados/campo

A intervenção será realizada através de aplicação de Cartilha elaborada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Anexo II). Ela contém orientação sobre introdução alimentar como: ambiente das refeições, cardápio conforme idade, preparo de refeições e grupos alimentares.

O cálculo amostral em um projeto de implementação deve ser realizado de modo a ser válido para resultar em uma perspectiva a nível sistêmico de determinada intervenção (12). Sabendo abordados nesta pesquisa como de 12 profissionais de saúde, e utilizando um nível de precisão de 95%, sem saber qual a

prontidão organizacional inicial destes profissionais, será necessária a participação de 3 profissionais (médico, enfermeiro ou odontólogo) por equipe.

Desenho do ensaio da implementação:

Sendo um estudo de múltiplas intervenções, será feita a partir da divisão em dois clusters conforme explicitado por Wolfeden (2021), sendo que em todos será mensurado a prontidão organizacional. A divisão em das unidades nos clusters, será feito por meio de sorteio, assumindo tal estrutura:

- 1) Cluster 1- duas unidades de saúde serão informadas quanto a existência da cartilha que será entregue para ajudar na educação dos pacientes atendidos quanto à alimentação saudável.
- 2) Cluster 2- duas unidades de saúde serão informadas quanto a existência da cartilha para ajudar na educação dos pacientes atendidos quanto à alimentação saudável e serão oferecidas sessões de educação continuada com uma equipe que irá ajudar e dar feedbacks quanto a implementação da cartilha, com reuniões mensais que disponibilizarão estratégias para melhoria da ação (busca ativa, ações no território, uso do Programa saúde na Escola). Neste feedback não será abordado a forma de apresentação da cartilha pelo profissional ao usuário, e sim a possibilidade de abranger melhor o público-alvo.

Será analisado o percentual de alcance desta implementação, através da comparação do número total de famílias com crianças de até 2 anos orientadas quanto à alimentação saudável em relação ao número de famílias com crianças até esta faixa etária cadastradas na unidade. O formulário ORIC-BR será impresso nas três fases do estudo e realizado de forma presencial em horário protegido com os profissionais envolvidos dentro de sua USF.

Desfechos

- 1) Adoção da Cartilha: resposta a entrevista qualitativa realizada previamente à ação.

- 2) Cobertura e Fidelidade: Número total de famílias com crianças de 0 a 2 anos orientadas quanto à alimentação saudável em relação ao número de famílias com crianças até esta faixa etária cadastradas na unidade, analisando o percentual de alcance desta implementação.
- 3) Prontidão organizacional do serviço de saúde, medido pela escala likert do instrumento ORIC-Br, na pré-implementação, durante a implementação (1 mês após) e ao final da implementação (3 meses).

7.4 Análise dos dados

Após coleta dos dados do questionário, os mesmos passarão por estatística descritiva e inferencial, considerando o nível de significância de 5%.

7.5 Aspectos Éticos

Este projeto será submetido ao Comitê de ética da FioCruz Brasília, após autorização pela SESAU e submissão na Plataforma Brasil. O ensaio de implementação será registrado na plataforma REBEC.

8 RESULTADOS ESPERADOS

Sendo a prontidão organizacional uma vertente pouco estudada no Brasil, e ainda ser um precursor crítico para implementação de mudanças no serviço de saúde, é necessário aprofundar os estudos sobre a realidade prática de intervenções na APS. Este estudo pretende auxiliar no planejamento da inovação na saúde através de ferramentas simples e facilmente disponibilizadas aos profissionais.

Espera-se analisar o grau em que os profissionais estão prontos para esta implementação, a nível supraindividual, sendo que uma porcentagem adequada de prontidão organizacional deve variar de 50 a 80%.

9 CRONOGRAMA

Atividade	JAN 2022	FEV 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAI 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SET 2022	OUT 2022	NOV 2022	DEZ 2022	JAN 2023	FEV 2023	MAR 2023
Busca Bibliográfica					x										
Fichamento					x										
Redação					x	x	x								
Comitê de ética			x	x											
Entrevista Estruturada							x	x							
Entrega da cartilha									x	x	x	x			
Educação em saúde									x	x	x	x			
Aplicação ORIC-Br								x		x			x	x	
Formatação													x	x	
Correção Final														x	x

10 ORÇAMENTO

Orçamento projeto	Quantidade	Valor Unidade R\$	Valor Unidade USD	Total R\$
Impressão Cartilha	500	2,00	-	1000,00
Impressão Instrumento ORIC-BR	216	0,25	-	54,00
Impressão TCLE	72	0,25	-	18,00
TOTAL		-		1072,00

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOMFIM, R. A.; BRAFF, E. C.; FRAZÃO, P. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão em português (Brasil) do questionário Prontidão Organizacional para Implementação de Mudança para implementação de mudança em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200100, 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. **Guia alimentar para a população brasileira**, n. 2. ed., 1. reimpr.-Brasília., p. 156, 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017.

DE SOUZA, M. S. et al. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0–3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. **Public health nutrition**, p. 1–9, 2020.

LEEMAN, J. et al. Promoting Community Practitioners' Use of Evidence-Based Approaches to Increase Breast Cancer Screening. **Public Health Nursing**, v. 30, n. 4, p. 323–331, jul. 2013.

LEME, A. C. B. et al. Brazilian Children's Dietary Intake in Relation to Brazil's New Nutrition Guidelines: a Systematic Review. **Current Nutrition Reports**, v. 8, n. 2, p. 145–166, 1 jun. 2019.

MARCENES, W. et al. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. **Journal of Dental Research**, v. 92, n. 7, p. 592–597, jul. 2013.

SHEA, C. M. et al. Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. **Implementation Science**, v. 9, n. 1, p. 7, dez. 2014.

SMITH, M. W. et al. Test results management and distributed cognition in electronic health record-enabled primary care. **Health informatics journal**, v. 25, n. 4, p. 1549–1562, dez. 2019.

STORKHOLM, M. H. et al. Assessing the reliability and validity of the Danish version of Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 78, dez. 2018.

WEINER, B. J. A theory of organizational readiness for change. **Implementation Science**, v. 4, n. 1, p. 67, dez. 2009.

WOLFENDEN, L. et al. Designing and undertaking randomised implementation trials: guide for researchers. **BMJ**, p. m3721, 18 jan. 2021.

ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista estruturada

ORIENTAÇÃO PARA ENTREVISTA ESTRUTURADA QUALITATIVA
1. Existe intenção do profissional em aderir ao guia como prática ao serviço
2. Qual a relevância dessa intervenção para você como profissional da APS?
3. Você acredita que o serviço aceita esta intervenção?
4. Você acredita que esta intervenção tem viabilidade de manutenção dentro da APS?

APÊNDICE B – Cartilha de Introdução Alimentar

Cardápio

Carboidratos
ESCOLHA APENAS 1 TIPO

Arroz, Aveia, Batata, Batata doce, Cará, Inhame, Fubá, Pão, Farinha de mandioca, Mandioquinha, Macarrão, Milho, Pão, Mandioca.

Proteínas
ESCOLHA APENAS 1 TIPO

Carne bovina, Frango, Ovo cozido, Filé de peixe, Soja, Grão de bico, Lentilha.

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

Feijão

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

Hortaliças
ESCOLHA DE 1 A 3 TIPOS

Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Alpo (ou salada), Alface, Almeirão, Alho poró, Berinjela, Bertalha, Beterraba, Brócolis, Cenoura, Chicória, Chuchu, Couve, Couve-flor, Vagem, Jiló, Maxixe, Milho, Quiabo, Repolho, Rúcula, Tomate.

Frutas
ESCOLHA APENAS 1 TIPO

Banana, Maçã, Mamão, Manga, Pêra, Melão, Goiaba, Laranja, Caqui, Abacaxi, Abacate, Frutas da Estação.

Introdução Alimentar

ELABORAÇÃO

Equipe Itatiaia USP Tiradentes
Giovana Soares Bucinara - CRO 7049
Maria Eugênia Pissin COREN 69797

Equipe NASF Universitário
Praceta Cherley de Araújo Ortiz CRN 5202

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Ministério da Saúde
Organização Mundial da Saúde (OMS)

Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável e Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos: Um Guia Para o Profissional da Saúde na Atenção Básica. 2a Edição- Brasília/DF- 2019



Ambiente de Refeição

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

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

A PARTIR DOS 6 MESES

Café da manhã	Leite materno
Lanche da manhã	Papa de fruta
Almoço	Papa salgada
Lanche da tarde	Papa de fruta
Antes de dormir	Leite materno

A PARTIR DOS 7 MESES

Mantém quadro anterior com adição de 1 papa salgada no jantar.

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

A PARTIR DOS 12 MESES

Café da manhã	Leite materno
Lanche da manhã	Fruta
Almoço	Refeição da família
Lanche da tarde	Fruta ou cereal ou pão
Jantar	Refeição da família
Antes de dormir	Leite materno

Grupo Alimentar Quantidade

AOS 6 MESES

Carboidratos	01 colher de sopa
Proteínas	1/2 colher de sopa
Hortaliças	01 colher de sopa
Feijão	1/2 colher de sopa
Frutas	1/2 fruta

AOS 9 MESES

Carboidratos	02 colheres de sopa
Proteínas	01 colher de sopa
Hortaliças	02 colheres de sopa
Feijão	01 colher de sopa
Frutas	01 fruta

AOS 12 MESES

Carboidratos	03 colheres de sopa
Proteínas	1 + 1/2 colheres de sopa
Hortaliças	03 colheres de sopa
Feijão	1 + 1/2 colheres de sopa
Frutas	1 + 1/2 frutas

Qual tempero utilizar?

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

Como preparar refeições?

Não se recomenda bater os alimentos no liquidificador. Os alimentos devem ser amassados/desfiados e dispostos sem misturar no prato, como na imagem a seguir:



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

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

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

* atualizações conforme parecer de número 5.322.043

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Prontidão organizacional para a implementação de um guia de introdução alimentar no município de Campo Grande/MS”**, desenvolvida pelos pesquisadores Giovana Soares Buzinaro e Rafael Aiello Bomfim.

O objetivo central do estudo é verificar se os profissionais envolvidos na consulta de puericultura estão aptos a implementar a cartilha de alimentação saudável concomitantemente à identificação da existência de divergências entre os diferentes profissionais da saúde quanto à prontidão organizacional.

O convite para a sua participação se deve aos critérios de inclusão desta pesquisa. Os participantes serão profissionais de nível superior da equipe de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) envolvidos na realização de consultas de puericultura em crianças de 0 até 2 anos. O universo será da Atenção Primária à Saúde e será conduzido em 4 Unidades de Saúde da Família do Município de Campo Grande/MS. O critério de inclusão será de profissionais das categorias supracitadas que estejam trabalhando na USF independentemente do sexo, idade e anos de graduação. Os critérios para exclusão serão profissionais que estejam afastados, menores de 18 anos de idade e a recusa pessoal.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Será realizada entrevista estruturada qualitativa inicial, gravada apenas se houver a sua autorização. Posterior a ela, será aplicado o questionário ORIC-Br, previamente à implementação de Cartilha elaborada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em 4 unidades de saúde, após o primeiro mês da pesquisa e 3 meses posteriormente à implementação. Ela contém orientação sobre introdução alimentar como: ambiente das refeições, cardápio conforme idade, preparo de refeições e grupos alimentares. Caso você aceite, serão realizados registros fotográficos nos momentos da pesquisa. Todas as fases desta pesquisa serão feitas de forma presencial na sua unidade de saúde de lotação, incluindo a aplicação do questionário e a realização da entrevista.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 10 minutos, e do questionário aproximadamente 15 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o progresso da ciência na área de Saúde Pública, principalmente com direcionamento para as políticas de alimentação saudável. Também colabora para a produção acadêmica, diagnósticos nos serviços da Atenção Primária à saúde e elaboração de políticas públicas no setor. Não haverá nenhum prejuízo ou eventos adversos na sua participação na referida pesquisa, a mesma resultará em acesso a informações e conhecimentos sobre o tema.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Os riscos são mínimos, relativos ao constrangimento. Para minimizá-los, você pode não autorizar sua participação. Você não será pago para participar desta pesquisa. **Em caso de gastos decorrentes da sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, você será indenizado.**

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email giovanabuzinaro20@gmail.com, do telefone (67) 998354383, ou por meio do endereço Instituto Integrado de Saúde da UFMS (INISA/UFMS) localizado no Prédio 12 - 1º andar/Secretaria do Mestrado Profissional em Saúde da Família localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CEP: 79070900; Campo Grande – MS. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

☐ marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizado registro fotográfico e gravação da entrevista.

☐ marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizado registro fotográfico e gravação da entrevista.

Assinatura do pesquisador: Giovana Soares Buzinaro

_____, _____ de _____ de _____
Local e data

Nome e assinatura do participante da pesquisa

_____, _____ de _____ de _____
Local e data

ANEXO A – Instrumento ORIC/BR adaptado

EFICÁCIA	COMPROMETIMENTO
ORIC 1. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a organização poderá fazer com que as pessoas se envolvam na implementação dessa mudança.	ORIC 2. As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação dessa mudança.
ORIC 3. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão acompanhar o progresso da implementação dessa mudança.	ORIC 4. As pessoas que trabalham aqui farão tudo que for necessário para implementar essa mudança.
ORIC 5. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a organização dará apoio às pessoas enquanto elas se adaptam a essa mudança.	ORIC 6. As pessoas que trabalham aqui querem implementar essa mudança.
ORIC 7. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão manter o ritmo da implementação dessa mudança.	ORIC 9. As pessoas que trabalham aqui estão determinadas a implementar essa mudança.
ORIC 8. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão enfrentar os desafios que possam surgir na implementação dessa mudança.	ORIC 11. As pessoas que trabalham aqui estão motivadas a implementar essa mudança.
ORIC 10. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão coordenar tarefas para que a implementação seja realizada sem problemas.	
ORIC 12. As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão administrar a política de implementação dessa mudança.	