

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INGRED PEREIRA CIRINO

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
CARTILHA EDUCATIVA**

PICOS- PIAUÍ
2016

INGRED PEREIRA CIRINO

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
CARTILHA EDUCATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS- PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí****Biblioteca José Albano de Macêdo****C578a** Cirino, Ingrid Pereira.

Alimentação complementar: elaboração e validação de cartilha educativa / Ingrid Pereira Cirino– 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (56 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Alimentação Complementar. 2. Educação em Saúde. 3. Enfermagem Pediátrica. I. Título.

CDD 610.736 2

INGRED PEREIRA CIRINO

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
CARTILHA EDUCATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 22/07/2016

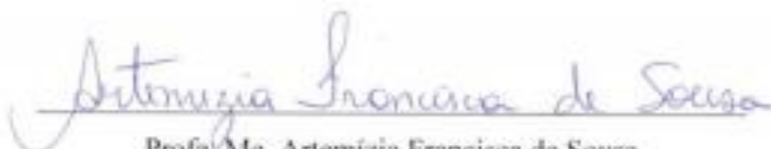
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Profa. Me. Artemizia Francisca de Sousa
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

AGRADECIMENTOS

Um sonho é consolidado, os anos de estudo e dedicação agora resplandecem os seus frutos. Desta forma, venho agradecer a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para a conclusão deste sonho.

A Deus, por estar sempre ao meu lado, e nos momentos em que me sentia incapaz, me provou que com Ele o impossível se torna realidade. A Ti, Senhor, dedico esta etapa de minha vida, confiando que continuarás a conduzir meus passos em direção à Tua vontade perfeita e soberana.

A meus pais, Enivalda e Otaniel, que seguraram minha mão e que muitas vezes sacrificaram seus sonhos em favor dos meus. Ofereço a vocês minha eterna gratidão!

Aos meus irmãos, Igor e Ítalo, pelos momentos de distração tão valiosos.

A meus familiares: avós, tios e primos, que desde o início confiaram na minha capacidade, em especial a minha prima Dayse que foi essencial e decisiva na construção dessa cartilha educativa.

Ao meu noivo, Leonardo, pelo amor, dedicação, companheirismo, proteção e incentivo imensurável.

À Luma e Stefany pela cumplicidade diária, estando presente em todos os momentos.

A minha orientadora, Prof. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira, pelos ensinamentos científicos, éticos, morais e humanos transmitidos durante todo esse período. Por acreditar em mim mais do que eu mesma. Sou imensamente grata à sua confiança, disponibilidade, carinho e atenção.

À Prof. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima, obrigada por todos os ensinamentos, pela atenção, dedicação e paciência, por me acolher em seu grupo de pesquisa e me preparar para enfrentar esse desafio.

Agradeço também aqueles que, direta ou indiretamente, me fizeram chegar até aqui, mestres, enfermeiros e pacientes. E aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições pessoais acerca deste trabalho de conclusão de curso.

A todos que contribuíram de alguma maneira para que esse sonho se tornasse realidade. **Muito obrigada!**

*“Sem a curiosidade que me move,
que me inquieta, que me insere na
busca, não aprendo, nem ensino”.*

Paulo Freire

RESUMO

A alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. Diante do baixo conhecimento sobre alimentação complementar de mães de crianças menores de dois anos de um município do território do Vale do Guaribas, torna-se necessário o desenvolvimento e o uso de tecnologias educativas que, diante dos achados da situação atual, possa contribuir para uma prática correta e em tempo oportuno na introdução dos alimentos que complementam o leite materno. Objetivou-se desenvolver uma cartilha educativa para promoção da saúde da criança por meio do incentivo à alimentação complementar saudável. Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo descritiva, desenvolvida no período de novembro de 2015 a junho de 2016. O atual estudo foi realizado em duas fases: a primeira foi a construção da cartilha educativa intitulada “Alimentação Complementar para menores de dois anos” e a segunda consistiu na validação de conteúdo e do material junto a nove juízes, sendo: três enfermeiros, três nutricionistas e três pedagogos. O grau de concordância entre os juízes técnicos de conteúdo, foi estabelecido através da utilização do índice de validade do conteúdo maior ou igual a 0,78. Os aspectos ético-legais da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº do parecer: 985.375). O conteúdo da cartilha é composto por informações gerais (introdução e conceitos), orientações sobre alimentação complementar, introdução dos alimentos, composição da papa salgada e sugestões de papinhas. Em relação a avaliação de especialistas de conteúdo quanto a estes itens, a mesma mostrou-se válida e confiável para ser posteriormente utilizada como guia na promoção da alimentação complementar. Diante das contribuições oriundas do processo de validação, mesmo tendo atingido um índice de validade de conteúdo favorável, a cartilha passou por modificações e acréscimos a fim de tornar-se mais eficaz. Na análise estatística, o índice de validade de conteúdo global da tecnologia educativa foi de 0,87, ratificando sua validação junto a especialistas de conteúdo. A cartilha educativa mostrou-se um material instrutivo e dinâmico destinado a promover hábitos alimentares saudáveis em crianças de seis meses a dois anos através da orientação das mães/cuidadores. Acredita-se que seu uso favorecerá a assistência de enfermagem quanto a promoção da saúde. Portanto, espera-se que a utilização desta cartilha possa promover e ampliar o conhecimento acerca dos cuidados necessários para uma alimentação saudável, rica em nutrientes e preparada de maneira adequada, ficando evidenciado a necessidade e relevância de pesquisas que busquem técnicas educativas de fácil assimilação, dinâmicas e inovadoras que auxiliem na promoção da saúde.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Educação em Saúde. Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

The power function is to supplement the energy and other nutrients needed for healthy growth and full development of children. Given low knowledge about complementary feeding of children of mothers of two years of a municipal territory of Guaribas Valley, it is necessary to the development and use of educational technologies that, given the findings of the current situation, can contribute to a correct practices and timely the introduction of foods that complement breast milk. This study aimed to develop an educational booklet for the promotion of children's health by encouraging healthy complementary feeding. This is a methodological research descriptive, carried out from November 2015 to June 2016. The current study was conducted in two phases: the first was the construction of educational booklet entitled "Supplementary feeding for children under two years" and the second was the validation of content and material with nine judges, being three nurses, three nutritionists and three teachers. In terms of the degree of agreement among the judges technical content, it was established by using the validity index of the largest content or equal to 0.78. The ethical and legal aspects of research involving human beings were respected in accordance with Resolution 466/2012 and the project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí (No. opinion: 985,375). The primer of the content consists of general information (introduction and concepts), complementary feeding on guidelines, introduction of food, salt pope composition and baby food suggestions. Regarding the evaluation of content experts as to these items, it proved to be valid and reliable for further use as a guide in complementary feeding promotion. On the contributions from the validation process, even reaching a favorable content validity index, the booklet went through changes and additions in order to become more effective. In the statistical analysis, the overall content validity index of educational technology was 0.87, confirming its validation with the content experts. The educational booklet proved to be an instructive and dynamic materials to promote healthy eating habits in children from six months to two years through the guidance of mothers / caregivers, it is believed that its use will favor the nursing care as health promotion. Therefore, it is expected that the use of this primer to promote knowledge about the care needed for a healthy diet, rich in nutrients and prepared properly, getting shown the need and relevance of research to seek educational techniques easily assimilated, and dynamic innovative to assist in the promotion of health.

Keywords: Supplementary feeding. Health Education. Pediatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-	Ilustração da Fórmula e do conceito atribuído a cada pontuação.....	24
FIGURA 2-	Versão final da cartilha “Alimentação Complementar para Menores de Dois Anos”. Picos, 2016.....	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-	Caracterização dos Juízes técnicos de conteúdo que validaram a cartilha. Picos, 2016.....	27
TABELA 2-	Experiência do especialista com o tema. Picos, 2016.....	28
TABELA 3-	Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as informações gerais (introdução, conceitos) da cartilha. Picos, 2016.....	29
TABELA 4-	Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto a introdução dos alimentos e composição da papa salgada da cartilha. Picos, 2016.....	31
TABELA 5-	Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as orientações sobre Alimentação Complementar (dicas de como oferecer os alimentos e higiene no seu preparo) da cartilha. Picos, 2016.....	32
TABELA 6-	Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as sugestões de papinhas (papinhas salgadas, papinhas doces e papinhas nordestinas) da cartilha. Picos, 2016.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AC	Alimentação Complementar
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ENPACS	Estratégia Nacional para Alimentação Complementar
GPeSC	Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Alimentação complementar: desafios e implicações para a saúde da criança.....	16
3.2	Educação em saúde: ferramentas para a promoção da saúde.....	19
3.3	Enfermeiro como educador e o uso tecnologias educativas.....	20
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Local e período do estudo.....	23
4.3	Fases do estudo.....	23
4.4	População e amostra.....	25
4.5	Coleta de dados.....	25
4.6	Análise dos dados.....	26
4.7	Princípios éticos e legais da pesquisa.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1	Descrição da cartilha educativa construída.....	28
5.2	Validação da cartilha educativa.....	29
6	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIA.....	46
	APÊNDICES.....	51
	APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido (especialistas)	52
	APÊNDICE B- Carta convite (profissionais técnicos e de conteúdo)	54
	APÊNDICE C- Caracterização do especialista.....	55
	APÊNDICE D- Formulário de avaliação da cartilha	57
	APÊNDICE E- Versão inicial da cartilha “Alimentação complementar para menores de dois anos”.....	60
	ANEXOS.....	65
	ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP.....	66

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, permitindo o crescimento e desenvolvimento saudável, promovendo uma maior interação com a mãe, prevenindo doenças. Até os seis meses de vida é capaz de nutrir adequadamente as crianças, devendo ser a única fonte alimentar, entretanto a complementação ao leite humano deve ser iniciada após esse período para suprir as necessidades energéticas, mantendo quantidade adequada dos nutrientes essenciais para um crescimento saudável. Alimentos complementares são ofertados à criança em adição ao leite materno até os 24 meses, que é uma fase caracterizada como um dos períodos mais críticos para assegurar a segurança alimentar e nutricional (SAN) de uma população (PALMEIRA; SANTOS; VIANNA, 2011).

A alimentação tem a função de complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças. Por volta dos seis meses de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório e, por sua vez, a criança vai se adaptando física e fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, as ações de aleitamento materno (AM) sofreram grandes avanços, porém o mesmo não ocorreu em relação à alimentação complementar (AC), habitualmente iniciada precocemente e de forma inadequada, com predominância de alimentos lácteos, preparados à base de leite de vaca integral, acrescidos de farináceos e açúcar (GOLIN et al., 2011). Dados nacionais obtidos pela última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostram que além da elevada frequência de crianças que consumiam alimentos de baixo valor nutricional, foi demonstrada também baixa frequência de crianças consumindo diariamente frutas, verduras e carnes (BORTOLINI; GUBERT; SANTOS, 2012).

Muitos são os benefícios da introdução em tempo oportuno da alimentação complementar, que, idealmente, não deve ser iniciada antes dos 6 meses de vida, pois introduzir alimentos extra maternos precocemente, além de não oferecer vantagens, tem efeitos negativos, relacionados à morbidade infantil. A partir dos 6 meses, deverão ser oferecidos alimentos inicialmente em consistência pastosa, especialmente preparados para a criança, chamados de alimentos de transição, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família, o que

deve ocorrer a partir dos 8 meses de idade (BRASIL, 2010a). Os malefícios da introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade ultrapassam qualquer benefício potencial dessa prática, em virtude de muitas vezes esses alimentos serem nutricionalmente inferiores ao leite materno (LIMA et al., 2011) e interferirem na biodisponibilidade de seus nutrientes.

O consumo alimentar referente ao dia anterior da investigação segundo a II Pesquisa Nacional de Aleitamento materno, mostrou que 70,0% das crianças de seis meses a nove meses consumiram frutas e 70,9% verduras/legumes. No entanto, no período recomendado para a introdução de alimentos sólidos/semisólidos, 26,8% das crianças não recebiam papa salgada, observou-se ainda alta frequência do consumo de alimentos não saudáveis como café (8,7%), refrigerante (11,6%) e biscoitos/salgadinhos (71,7%) em crianças de 9 a 12 meses (BRASIL, 2009a).

A promoção da alimentação complementar saudável vem se tornando uma prioridade na agenda das políticas públicas de alimentação e saúde. (OLIVEIRA et al., 2015). Nesta direção, o governo federal publicou a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar (ENPACS) que tem como objetivo incentivar a orientação da alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2010b).

Uma alternativa para que aconteça a promoção da alimentação complementar deve ser por meio das ferramentas de educação em saúde.

A educação em saúde e suas práticas desenvolveram-se de forma significativa nas últimas décadas, e possuem um espaço prioritário nas ações cotidianas dos serviços de saúde devido à sua ênfase no sentido de prevenir e promover saúde (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012). Nesse caso, destaca-se a importância do desenvolvimento de instrumentos e tecnologias educativas para que o profissional de enfermagem tenha maior facilidade na promoção de atividades educativas que incentivem a participação da população, em especial das mães, cuidadores e familiares.

Para que a educação em saúde seja efetivamente uma ferramenta impulsora para a capacitação da comunidade, é necessário que a relação construída entre trabalhadores de saúde e usuários seja dialógica, fundamentando-se na escuta

terapêutica, no respeito mútuo e na consideração das experiências e histórias de vida dos sujeitos envolvidos (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Diante do baixo conhecimento das mães/cuidadores sobre alimentação complementar obtido em estudo de Carvalho (2015) com mães de crianças menores de dois anos de um município do território do Vale do Guaribas, torna-se necessário o desenvolvimento e o uso de tecnologias educativas que, diante dos achados da situação atual, possa contribuir para uma prática correta e em tempo oportuno na introdução dos alimentos que complementam o leite materno.

Visando a melhoria da assistência oferecida a essa população, pretende-se construir e validar uma cartilha educativa com intuito de contribuir na modificação do atual cenário da prática alimentar na primeira infância correlacionadas a falta de informações e/ou orientações. Diante da necessidade de promover uma adequada instrução sobre alimentação complementar, da valorização de ferramentas e tecnologias educativas, percebe-se a relevância deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver uma cartilha educativa para promoção da saúde da criança por meio do incentivo à alimentação complementar saudável.

2.2 Específicos

Construir uma cartilha para orientação das mães sobre alimentação complementar para menores de dois anos;

Traçar o perfil profissional dos juízes/especialistas;

Validar junto aos juízes a adequação da cartilha sobre alimentação complementar para mães/cuidadores, quanto a sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação junto à população-alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Alimentação complementar: desafios e implicações para a saúde da criança.

O aleitamento materno exclusivo é o melhor alimento para o bebê na fase inicial da vida, protegendo-o, promovendo um desenvolvimento saudável e adequado e lhe fornecendo todos os nutrientes em quantidades corretas, porém, as necessidades nutricionais tendem a aumentar até que sozinha a amamentação não consegue mais supri-la, isso ocorre por volta dos seis meses de vida.

Nessa idade a criança desenvolve ainda mais o paladar e alguns reflexos necessários para a deglutição, já tem os primeiros dentes, sustenta a cabeça e manifesta interesse pelos alimentos, motivos esses que justificam as recomendações mundiais para que os alimentos complementares ao leite materno sejam iniciados nesta idade (BRASIL, 2015).

Os dois primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento e desenvolvimento acelerado, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos e autocontrole do processo de ingestão de alimentos (BRASIL, 2013a).

Mesmo pronta para receber outros alimentos, a criança deve continuar a ser amamentada até os dois anos de idade, a alimentação deve complementar o leite materno, e não substituí-lo (MARTINS; HAACK, 2012).

A AC é um período de transição do aleitamento materno para os alimentos consumidos pela família, esses novos alimentos devem ser introduzidos em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequados para cada etapa do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2009c). A alimentação deve ser adequada e saudável, apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2013b).

A AC diversificada representa uma oportunidade para que a criança seja exposta a ampla variedade de alimentos que irão formar as bases para hábitos alimentares saudáveis futuros (CAETANO et al., 2012). Ao completar seis meses a criança amamentada deve receber duas papas de fruta e uma papa salgada, após completar sete meses de vida deve-se acrescentar mais uma papa salgada a sua alimentação diária, de sete para oito meses os alimentos da família já podem ser introduzidos gradativamente, com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo,

cinco refeições ao dia, sempre respeitando a evolução da criança (BRASIL, 2015). O leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes, dos 6 aos 12 meses pode contribuir com aproximadamente metade da energia requerida nessa faixa etária e com 1/3 da energia necessária no período de 12 a 24 meses (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

No Brasil o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno, podendo ser inadequado do ponto de vista energético e nutricional (BRASIL, 2013a). A alimentação da criança deve ser a mais variada possível para que ela receba todos os nutrientes de que necessita, evitando a monotonia alimentar e contribuindo para a formação dos hábitos alimentares (BRASIL, 2015). A associação da AC ao AM tem impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças futuras (CAETANO et al., 2012).

Segundo Bortolini; Gubert; Santos (2012) somente 12,7% das crianças brasileiras de 06 a 59 meses consumiram verduras de folhas, 21,8% consumiram legumes e 44,6% consumiram frutas diariamente. Comparando as crianças amamentadas e desmamadas notou-se que as crianças amamentadas apresentem maior frequência de consumo diário de leguminosas do que as desmamadas (ALVES et al., 2012) e que as densidades de ácido fólico e de vitamina C foram maiores entre as crianças amamentadas (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 40,1% das crianças menores de 6 meses e 77,1% das crianças de 6 a 12 meses consumiram leite não materno no dia anterior à entrevista (BORTOLINI et al., 2013). Apenas cerca de um terço das crianças ainda recebiam leite humano no segundo ano de vida (ALVES et al., 2012).

De acordo com Garcia, Granado e Cardoso (2011) 39% das crianças receberam alimentos pastosos pela primeira vez entre 0 e 5 meses, 29,6% ainda não recebiam nenhuma refeição de sal, 53,4% das crianças que consumiam refeição de sal não ingeriam nenhuma hortaliça, 20% das crianças de 6 a 8 meses ainda se alimentavam exclusivamente de líquidos e que 48,2% não ingeriam nenhuma fruta.

Para Mais et al. (2014) 32,4% dos pais introduziram os novos alimentos por orientação do pediatra e 36,8% por crenças da mãe e de parentes, por entenderem que o tempo era oportuno ou que somente o leite materno não era suficiente. As crenças e tabus maternos tendem a limitar o uso de alimentos importantes para seu crescimento e desenvolvimento, trazendo prejuízos para a alimentação infantil, apesar

de esses alimentos, normalmente, serem consumidos pela família (MARTINS; HAACK, 2012).

Estima-se que a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável possam reduzir até 13% e 6%, respectivamente, a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (BRASIL, 2013c).

Para assegurar que as necessidades nutricionais da criança sejam satisfeitas os alimentos complementares devem ser adequados e seguros, fornecendo energia, macro e micronutrientes que satisfaçam às necessidades nutricionais de uma criança em crescimento e sendo adequadamente ministrados, ofertados de acordo com os sinais de apetite e saciedade da criança (MARTINS; HAACK, 2012).

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde o que possibilita o potencial de crescimento e desenvolvimento humano (BRASIL, 2013b)

A inserção alimentar na infância quando inadequada pode favorecer importantes consequências na saúde da criança a curto e a longo prazo por ter influência na programação metabólica, podendo acarretar doenças crônicas na idade adulta (MARTINS; HAACK, 2012). A introdução precoce de sólidos apresenta desvantagens como a menor duração da amamentação e a interferência na absorção de nutrientes importantes existentes no leite humano, e associação com o desenvolvimento de doenças atópicas, como a asma (MARTINS; HAACK, 2012; MAIS et al., 2014). Quando tardia também é desfavorável devido à possibilidade de redução do crescimento infantil podendo ocasionar aumento de desnutrição e deficiência de alguns micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina A (ALVES et al., 2012). A criança pequena é um dos grupos mais vulneráveis à deficiências e excessos alimentares podendo acarretar consequências como a desnutrição, a deficiência de micronutrientes ou o sobrepeso (MARTINS; HAACK, 2012).

A promoção da alimentação saudável deve envolver um conjunto de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2013a).

A amamentação complementada por uma alimentação apropriada para as necessidades infantis protege a saúde da criança de forma momentânea e duradoura, não trazendo benefícios apenas durante a infância.

3.2 Educação em saúde: ferramentas para a promoção da saúde.

A educação em saúde surgiu em 1909 nos Estados Unidos da América como uma estratégia de prevenção das doenças, as responsabilidades referentes à educação para os trabalhadores de saúde cabiam apenas desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível (ALVES; AERTS, 2011).

No Brasil, as diretrizes da educação para a saúde foram definidas, em 1980, como atividades com o objetivo criar condições para produzir transformação de comportamento, voltadas para a cura estimulando a medicalização da sociedade (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Por várias décadas a atividade educativa se configurou como uma prática normalizadora e com a finalidade de controlar e prevenir doenças, sem uma reflexão crítica, e na condição de passividade do educando, cujo pensamento e ação eram controlados pelo educador. A educação em saúde deve estar ancorada na concepção da educação como potencial a fim de contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, de modo a estimulá-lo a refletir e desenvolver a consciência crítica (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012).

Mediante a complexidade do ser humano surge a necessidade de desenvolver uma prática educativa consciente e crítica (VIDALL et al., 2012). A educação em saúde passou a ser vista como prática social repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde (ALVES; AERTS, 2011). Deve ser pensada de modo que comporte ações que favoreçam as pessoas a alcançar capacidade de autonomia e de assumirem atitudes positivas (VIDALL et al., 2012).

Não deve ser limitada ao caráter informativo e fragmentado, tem que levar o indivíduo à reflexão de sua situação, possibilitando que tome uma posição frente aos problemas com que se depara em seu cotidiano (FELIPE, 2011). Tendo como finalidade possibilitar o desenvolvimento das capacidades dos indivíduos em condição de aprendizagem e não simplesmente transmitir conhecimentos de uma pessoa para outra (CARMO; CASTRO; NOVAES, 2013).

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012). Classifica-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na promoção da saúde, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição dos sujeitos do processo (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

A educação em saúde é uma prática social, devendo ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura das diferentes realidades (ALVES; AERTS, 2011). Representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011). Para isso requer a escuta ativa e o diálogo aberto e igual, já que tem como objetivo final incentivar as pessoas a definir os seus próprios problemas, encontrar as soluções para si e lidar com eles de forma eficaz (TADDEO et al., 2012).

Isso implica o respeito ao universo cultural dos participantes, em um processo contínuo de interação, com ocorrência de processos de construção compartilhada do conhecimento. O ambiente de realização das atividades educativas pode variar de acordo com as necessidades e demandas da população e sua prática, tendo sofrido variações na história da educação em saúde (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012).

Nos últimos anos, a educação em saúde vem sendo organizada de acordo com concepções que compõem o processo educativo por meio da interação entre seus diferentes saberes surgindo como um processo de colaboração mútua entre esses atores com o objetivo de que haja a produção de novos saberes, e não a simples reprodução de saberes já constituídos (FELIPE, 2011).

É por meio da constituição de novos saberes que a educação em saúde se torna uma ferramenta com grande efetividade na alteração das realidades vivenciadas, permitindo que o indivíduo faça uso da sua experiência para construir um conhecimento conjunto.

3.3 Enfermeiro como educador e o uso tecnologias educativas.

A enfermagem pode utilizar de estratégias de educação em saúde e apontar caminhos para o autocuidado promovendo a autonomia dos sujeitos, como percurso da sua realidade de vida (VIDALL et al., 2012). A educação em saúde na prática de enfermagem não se limita à comunicação de conteúdos e realizações de

intervenções, mas envolve o desenvolvimento e avaliação de recursos educativos produzidos para consumo de seus clientes, o que reafirma a Enfermagem como ciência (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

É histórica a presença do enfermeiro como educador junto e à comunidade, desenvolvendo ações educativas em diversos cenários que variam desde os próprios serviços de saúde a espaços alternativos como escolas e associações de moradores (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012). O enfermeiro possui grandes habilidades com educação em saúde devido sua facilidade em trabalhar com ferramentas de auxílio em prol da promoção da saúde (LIMA, 2011).

Sugere-se que a educação em saúde seja utilizada pelos profissionais de forma dialógica e sistemática, buscando maior inserção dos usuários, com ações facilitadoras que considerem a realidade local e suas necessidades por meio de discussões de temáticas sugeridas por eles (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012). Deve facilitar que apreendam as orientações e atuem em conjunto com a equipe no planejamento das ações, para isso, é preciso que tenham um entendimento efetivo sobre o conhecimento compartilhado, a fim de compreender a finalidade das ações educativas (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Para Cervera, Parreira e Goulart (2011) profissionais e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo, sendo assim, é necessário o conhecimento das práticas educativas por ambas as partes, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas.

O uso de materiais educativos pode reforçar o papel do enfermeiro na qualidade de educador, já que se buscam mudanças de comportamento e atividades que proporcione uma adesão a práticas de saúde (LIMA, 2011). Os materiais educativos são ferramentas para estimular o autocuidado e a autoestima do indivíduo, da família e da comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012). Quando bem estruturados pode auxiliar as pessoas a transformarem a realidade em que estão inseridas, adotando posturas adequadas às demandas de cada contexto. (NASCIMENTO et al., 2012).

Para elaboração de materiais educativos de qualidade, faz-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento

informativo, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014). A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

O material educativo impresso tem sido utilizado para melhorar o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento e o autocuidado de pacientes (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). O relacionamento dialógico entre os profissionais e as pessoas, utilizado para a elaboração de uma cartilha, assume papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

A adoção de uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva é recomendada no processo de construção de uma cartilha educativa (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012). Ao longo dos anos, a construção e validação de tecnologias voltadas à promoção da saúde de indivíduos e coletivos vem se destacando entre as ações de enfermagem (NASCIMENTO et al., 2012).

Conhecer e compreender os procedimentos necessários para validação de conteúdo é importante para pesquisadores e profissionais de saúde, preocupados em utilizar cada vez mais instrumentos confiáveis e apropriados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). As tecnologias educativas proporcionam apoio nas atividades cotidianas do enfermeiro disponibilizando informações e potencializando a aquisição de conhecimento na educação ao paciente e na educação permanente do profissional (FONSECA et al., 2011).

Segundo Merhy (1997) as tecnologias educativas podem ser classificadas em leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve-dura refere-se aos saberes profissionais, bem estruturados como a clínica, a epidemiologia e os de demais profissionais que compõem a equipe, estando inscrita na maneira de organizar sua atuação no processo de trabalho, referindo-se aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem. Ao relacionar a produção tecnológica com a enfermagem, estar aproximando-se das alternativas criativas que a equipe de enfermagem lança mão para superar suas dificuldades (KOERICH et al., 2006).

O uso dessas tecnologias pelo enfermeiro em sua vivência profissional permite a efetividade das ações educativas e facilita o desenvolvimento dessas atividades.

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida”, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva - GPeSC/UFPI, linha Saúde da Criança e do Adolescente.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo descritiva. Segundo Polit e Beck (2011), estudo metodológico é aquele que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos. Para Gil (2010), pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O presente estudo visa a elaboração e validação de uma tecnologia educativa (cartilha) a ser utilizada como uma estratégia educativa de promoção à alimentação complementar para as mães/cuidadores do município de Picos-Piauí, que tem como meta a instrução desta clientela quanto a introdução correta de alimentos extra maternos e manutenção da alimentação saudável. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2011), faz-se necessário validar o conteúdo do material produzido, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina. A validade de conteúdo, verifica-se o quanto os conceitos estão representados de maneira adequada, e se estes conseguem capturar todo o domínio do conteúdo (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de novembro de 2015 a junho de 2016, realizado com especialistas nas áreas de enfermagem, nutrição e pedagogia na cidade de Picos, Piauí localizada a 320 km da capital do estado.

4.3 Fases do estudo

Foram utilizadas as fases de elaboração e qualificação de material educativo propostos por Echer (2005): a primeira foi a construção da cartilha a partir de dados

obtidos em estudo de Carvalho (2015). A segunda consistiu da validação de conteúdo e aparência e adequabilidade do material por parte de juízes especialistas, bem como validação quanto sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha junto à população-alvo.

4.3.1. Primeira fase: construção do material educativo

A decisão da elaboração de uma cartilha educativa para mães de crianças em alimentação complementar surgiu a partir de dados obtidos em estudo de Carvalho (2015) que avaliou o conhecimento das mães sobre alimentação complementar, no qual um percentual elevado de mães (60%) apresentou conhecimento insuficiente sobre este assunto, e para apenas 5% o conhecimento foi considerado bom. Observou-se que no que compete aos meios, modo de preparo e alimentos a serem oferecidos na alimentação complementar, as mães apresentaram, em sua maioria, percentuais elevados para as respostas erradas.

A elaboração do conteúdo foi baseada na literatura científica, para garantir a fidedignidade. O conteúdo preliminar foi desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial. O desenvolvimento de todo o processo de construção da cartilha foi baseado na facilidade de leitura e clareza do conteúdo, sendo utilizadas imagens didáticas.

A cartilha é iniciada com uma apresentação de motivos que levaram à sua construção e seu objetivo. Na sequência é abordada as alterações necessárias na alimentação da criança com a chegada do sexto mês e de como deve ser constituída sua alimentação com seis, sete, oito e a partir dos doze meses de idade, sempre associada ao aleitamento materno. Em seguida são expostas algumas dicas de como a alimentação deve ser introduzida, do que deve ser evitado e dos cuidados que devem existir no preparo e manuseio dos alimentos. São dadas sugestões de papas salgadas, doces e nordestinas e para finalizar são dispostos dois jogos para fixar o conhecimento adquirido.

A proposta é que a cartilha permita fácil compreensão dos leitores (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, sendo, portanto, indispensável escrevê-la numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005). Uma tecnologia educacional no formato impresso, tipo cartilha, desponta como dispositivo para mediar a educação em saúde, entendida

como modo de cuidar, por meio de modos de educar para potencializar as capacidades do outro (GALDINO, 2014).

4.3.2. Segunda fase: validação do material educativo

À medida que a validade e confiabilidade dos instrumentos são demonstradas, atesta-se sua qualidade, afasta-se a possibilidade de erros aleatórios e aumenta-se a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011). No presente estudo foi realizado a avaliação por juízes, validação de conteúdo e adequabilidade da cartilha.

Para a seleção dos juízes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser profissional das áreas enfermagem, nutrição e pedagogia;
- Ter mais de dois anos de formação profissional;
- Ter experiência em alimentação complementar e/ou estratégias educativas.

4.4 População e amostra

A população e amostra do estudo foi composta nove especialistas nas áreas de enfermagem, nutrição e pedagogia que avaliaram a cartilha previamente elaborada.

Para a seleção dos juízes, Pasquali (1997) ressalta que o número de seis a vinte especialistas é o recomendável para o processo de validação. A autora, porém, decidiu trabalhar com 9 juízes, pois Vianna (1982), Lopes (2004), Polit e Beck (2011) sugerem que o número de especialistas seja ímpar para evitar o empate de opiniões e questionamentos dúbios.

Para Echer (2005), a avaliação por diferentes profissionais é a ocasião em que realmente se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando diferentes perspectivas sobre o mesmo foco.

4.5 Coleta de dados

Após escolha dos juízes, foi enviada pelo correio eletrônico uma carta-convite contendo os objetivos da pesquisa (APÊNDICE B), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual o juiz assinou e enviou digitalizado, para que fosse realizada sua anuência. Após anuência para participar da pesquisa foram enviados o instrumento de caracterização dos especialistas (APÊNDICE C), o formulário de avaliação da cartilha (APÊNDICE D) e cópia da cartilha em PDF

(APÊNDICE E). Foram utilizados questionários adaptados para caracterização dos especialistas participantes deste estudo (LIMA, 2015), e avaliação da cartilha (LUZ et al., 2003; REBERTE, 2012; PASQUALI, 1997; RICARTE, 2015). Foi concedido o prazo de dez dias para devolução dos instrumentos avaliados. Aos que não devolverem no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando-lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais 10 dias para devolução.

4.6 Análise dos dados

O grau de concordância entre os juízes técnicos de conteúdo, responsáveis por avaliar o conteúdo, linguagem, aparência, ilustrações foi estabelecido através da utilização do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78.

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Esse método utiliza a escala likert com pontuações de um a quatro. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “3” e “4” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

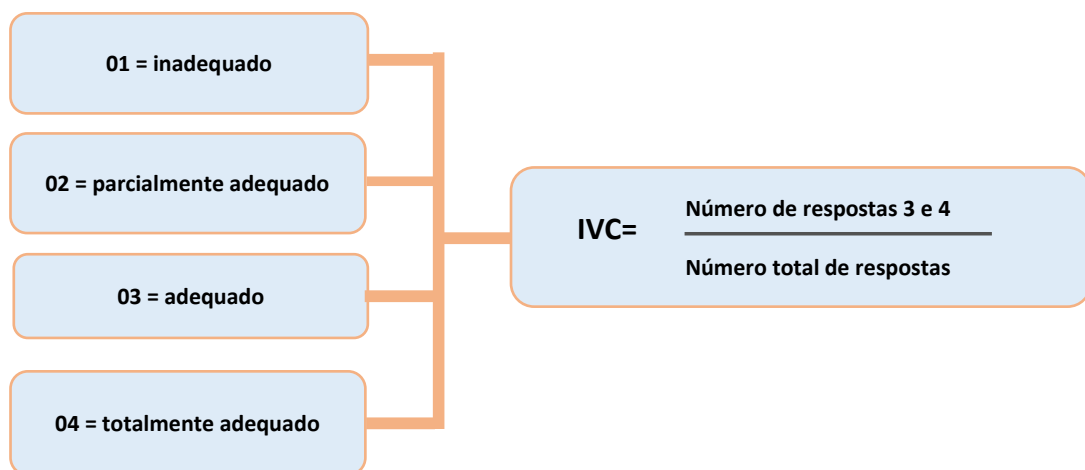


Figura 01. Ilustração da Fórmula e do conceito atribuído a cada pontuação.

Na análise dos dados julgados, foram considerados validados os itens com nível de concordância mínimo de 78% nas respostas positivas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.7 Princípios éticos e legais da pesquisa

A investigação cumpriu os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos. Incorporou, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). O projeto base foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº do parecer: 985.375 (Anexo A)).

Os profissionais de Enfermagem, Nutrição e Pedagogia foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar do mesmo assinando o termo consentimento livre esclarecido (APÊNDICE A).

Haverá benefício direto para a população, já que trata de um estudo para a promoção da prática da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados em dois tópicos a saber: descrição da cartilha educativa construída e validação da cartilha educativa.

5.1 Descrição da cartilha educativa construída

A primeira versão da cartilha educativa submetida à validação junto aos peritos continha 19 páginas, com dimensão de 210x297mm, fontes “Cooper Black” tamanho 28 para títulos e “Berlin Sans FB” tamanho 18 para textos, nas cores vermelha e rosa. O título escolhido para a cartilha foi “Alimentação Complementar para menores de dois anos”.

Em conformidade com as recomendações de layout propostas por Moreira, Nóbrega e Silva (2003), utilizou-se fonte de letra padronizada alternando traços grossos e finos.

O conteúdo da cartilha é iniciado por uma apresentação e, na sequência, o sumário, contendo os seguintes assuntos apresentados em forma de tópicos: Chegou o sexto mês! E agora?; Introdução dos alimentos; A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo; Algumas dicas; Importante! Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; Sugestões de papinhas; É hora de brincar!; Anotações; Referências.

A ideia da tecnologia educativa foi de ilustrar e explicar a orientação para mães sobre alimentação complementar para menores de dois anos. Na elaboração do conteúdo das orientações educativas, procurou-se utilizar frases curtas, com linguagem simples, do cotidiano da maioria dos pacientes e na forma de diálogo. Para Doak, Doak e Root (1996), existem evidências de que materiais de saúde fáceis de ler aumentam a adesão, fazem com que os pacientes lembrem melhor e cometam menos erros, mesmo daquelas pessoas com alta habilidade educacional, contribuindo para que o conhecimento adquirido atinja a memória em curto e longo prazo. Foi evitado utilizar texto com todas as letras maiúsculas, pois segundo os mesmos autores, esta forma de texto é difícil para leitores de todos os níveis de habilidades.

Estes cuidados na elaboração dos materiais educativos contribuirão para que o conhecimento adquirido atinja a memória em curto e longo prazo. Do contrário, incompatibilidade de habilidades de leituras conduzem à redução da motivação para cumprir as instruções (LIMA, 2013).

Houve o cuidado de selecionar imagens de diversos sites da internet que explanassem com maior proximidade possível a mensagem trazida no texto, de modo que a mãe ao olhar a gravura, pudesse extrair o máximo de conhecimento possível, pois de acordo com Lima (2015) ilustrações bem elaboradas nos materiais educativos facilitam a assimilação e entendimento. A seguir, será descrito o processo de validação da cartilha.

5.2 Validação da cartilha educativa

O perfil dos especialistas que validaram o material educativo será apresentado a seguir (tabela 1).

Tabela 01 - Caracterização dos Juízes técnicos de conteúdo que validaram a cartilha. Picos, 2016.

Variáveis	n Especialistas
Formação	
Pedagogos	03
Enfermeiros	03
Nutricionistas	03
Tempo de formação	
<5 anos	01
5-10 anos	03
10-15 anos	02
>16 anos	03
Titulação	
Doutorado	01
Mestrado	06
Especialização	02
Área de Trabalho	
Docência	06
Docência e assistência clínica na área e/ou áreas afins	01
Assistência clínica na área e/ou áreas afins	02
Tempo de Trabalho na área e/ou áreas afins	
<5 anos	03
5-10 anos	02
10-20 anos	03
>20 anos	01
Publicação de Pesquisa Envolvendo a Temática	
Alimentação Complementar e/ou áreas afins	03
Tecnologias Educativas	01
Validação de instrumentos	01

Fonte: Dados da pesquisa

A caracterização dos especialistas elencou dados referentes a área de formação profissional, anos de formação, titulação, área que exerce sua experiência e publicação de pesquisas envolvendo alimentação complementar, tecnologias

educativas e validação de instrumentos. Seis especialistas possuem mestrado e sete trabalham na docência, seis dos juízes possuem 5 anos ou mais que trabalham na área de formação profissional (enfermagem, nutrição e pedagogia).

Em seguida estão listadas características profissionais dos especialistas que os tornaram aptos a participação no estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Experiência do especialista com o tema. Picos, 2016.

Variáveis	Monografia de graduação	Dissertação	Artigos	Monografia de especialização	Outros
Desenvolvimento de estudo sobre AC	01	01	01	02	06
Desenvolvimento de estudo sobre ES	03	02	02	02	06
Participação em grupos de pesquisa que envolve a temática AC ou ES		Sim		Não	
		07		02	
Tempo de participação no grupo		0-10 Anos		>10 anos	
		06		01	
Local de atuação	Hospital	Instituição de ensino		Unidade Básica de Saúde	Projeto Socioeducativo
	01	07		02	01
Utilização de estratégias educativas na prática profissional assistencial		Sim		Não	
		09		00	
Tempo de utilização de estratégias educativas na prática profissional assistencial		0-10 anos		>10 anos	
		06		03	
Presta/prestou assistência a crianças em alimentação complementar		Sim		Não	
		06		03	
Tempo que prestou assistência		0-10 anos		>10 anos	
		05		01	
No ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática AC		Sim		Não	
		06		03	
No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática ES		Sim		Não	
		08		01	

AC: Alimentação Complementar; ES: Educação em Saúde.

Para Oliveira et al. (2008) os especialistas têm que ter experiência no tema envolvido e/ou em elaborações/validações de instrumentos educativos, assim sendo, a análise dos especialistas faz-se necessária para verificar adequação da representação comportamental dos itens, já que a tarefa do especialista é julgar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em questão.

Dos especialistas participantes do estudo, 08 (oito) apresentaram o desenvolvimento de estudos científicos envolvendo o tema alimentação complementar e/ou estratégias educativas como características prevalentes e relevantes a este estudo. Com relação a participação em grupos de pesquisa relacionados ao tema em questão, 07 (sete) especialistas participaram e/ou participam de grupos de pesquisa com predominância de até 10 (dez) anos de participação.

Quando questionadas as recentes atuações profissionais, 07 (sete) dos especialistas fizeram referência a instituições de ensino. Todos os profissionais utilizam e/ou utilizaram estratégias educativas em suas práticas profissionais/assistenciais, sendo de até 10 (dez) anos a frequência de utilização dessas estratégias.

No tocante a assistência à criança em alimentação complementar 06 (seis) especialistas prestaram cuidados referentes a alimentação complementar, tendo a maior parte dessa assistência ter sido prestada entre zero e dez anos. Com referência ao ensino da temática abordada durante a atividade profissional 06 (seis) das especialistas já utilizaram ou utilizam a alimentação complementar em suas atividades e 08 (oito) abordam estratégias educativas em seu cenário profissional.

A seguir serão elencados dados referentes a validação do conteúdo da cartilha pelos especialistas. Quantificar os dados para averiguar o nível de concordância obtido entre os avaliadores de um determinado material educativo gera, no mínimo, um valor que traduz uma noção do grau de credibilidade alcançado no processo de validação. Logo abaixo, será possível observar os valores numéricos que representam os resultados adquiridos entre os juízes técnicos de conteúdo sob o cálculo do IVC cujo resultado deve ser igual ou superior a 0,78.

Inicialmente as especialistas avaliaram a cartilha educativa quanto as informações gerais (tabela 3).

Tabela 03 - Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as informações gerais (introdução, conceitos) da cartilha. Picos, 2016.

01Conteúdo	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1 As informações estão corretas?	01	01	01	06	0,78
1.2 As informações são apropriadas ao público alvo?	00	02	02	05	0,78
1.3 As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	00	01	02	06	0,89

Tabela 03 - Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as informações gerais (introdução, conceitos) da cartilha. Picos, 2016. Continuação.

02 Linguagem					
2.1 É compreensível e conveniente ao público alvo?	00	00	03	06	1,00
2.2 Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	00	01	03	06	0,89
2.3 Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	01	00	02	06	0,89
03 Ilustrações (imagens)					
3.1 A composição visual é atrativa e bem organizada?	01	00	03	05	0,89
3.2 A quantidade de ilustração é adequada?	01	00	03	05	0,89
3.3 As ilustrações são pertinentes?	01	01	03	04	0,78
IVC total 0,87					

IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Pode-se verificar que, quanto as informações gerais da cartilha, todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “adequado” ou “totalmente adequado”, o que conferiu um IVC total de 0,87 para as informações gerais.

Uma especialista sugeriu que os dois últimos parágrafos da apresentação da cartilha fossem transformados em um diálogo entre mães. De acordo com Marshall e Meachem (2010) usar imagens com texto pode envolver o leitor com mais eficiência, visto que, normalmente, as pessoas observam as ilustrações antes do texto.

Dois especialistas relataram terem sentido falta na versão inicial da cartilha de personagens que contemplem a etnia negra, em virtude de o trabalho ter sido elaborado num contexto étnico racial diversificado, o que está em conformidade com Lima (2014) o qual discorre que o Brasil apresenta como característica a miscigenação, diversidade de raças e etnias. Foram realizadas as alterações solicitadas.

O auxílio visual constitui um fator positivo para a transmissão das informações alimentares (DAGHIO; FATTORI; CIARDULLO, 2010) principalmente quando as pessoas se identificam culturalmente com os personagens retratados nas imagens (MICALI, 2013). As imagens, podem direcionar melhor a mensagem, assim, as ilustrações são utilizadas não só para prender a atenção, mas também para facilitar sua compreensão e a memorização (LIMA, 2013).

Posteriormente, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto a introdução dos alimentos e composição da papa salgada. Segue o resultado desta validação na tabela 4.

Tabela 04 - Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto a introdução dos alimentos e composição da papa salgada da cartilha. Picos, 2016.

01 Conteúdo	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1 As informações estão corretas?	01	01	03	04	0,78
1.2 As informações são apropriadas ao público alvo?	00	01	04	04	0,89
1.3 As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	00	01	04	04	0,89
02 Linguagem					
2.1 É compreensível e conveniente ao público alvo?	00	00	02	07	1,00
2.2 Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	00	01	02	06	0,89
2.3 Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	01	00	02	06	0,89
03 Ilustrações (imagens)					
3.1 A composição visual é atrativa e bem organizada?	01	00	02	06	0,89
3.2 A quantidade de ilustração é adequada?	01	00	02	06	0,89
3.3 As ilustrações são pertinentes?	01	01	02	05	0,78
IVC total 0,88					

IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Quanto a introdução dos alimentos e composição da papa salgada, esses itens atingiram o IVC total de 0,88 e portanto foram validados.

Foi sugerido quanto a introdução dos alimentos que fosse especificado melhor quais alimentos a criança deve consumir ao completar 12 meses e até completar 2 anos, já que na cartilha só havia que deve ser a alimentação da família e que o aleitamento materno deveria ser mantido, respectivamente, assim sendo, foi acrescentado que a alimentação da família seria cinco refeições diárias: três refeições principais e dois lanches e que a amamentação deve complementar essa alimentação.

Um especialista questionou o uso da palavra “gradativamente” alegando que a maioria das mães poderia desconhece-la, a qual foi substituída por pouco a pouco. A substituição dos termos técnicos para expressões mais comuns, faz-se necessário para facilitar o entendimento do leitor e motivá-lo a iniciar e manter o interesse pelo material (CUNHA, 2014).

Para Lima (2015) essa substituição é essencial para que pessoas com baixo nível de escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida possam desfrutar das vantagens do material escrito. Segundo Andrade (2011) é conveniente utilizar uma linguagem inteligível e de fácil entendimento ao se construir novas tecnologias educativas, adequando-as ao público-alvo.

Em relação aos alimentos que devem conter na papa salgada foi sugerido que fosse acrescido a fava nos grãos, já que a fava é muito consumida na região nordeste, e faz parte da realidade alimentar de grande parte das famílias nordestinas. Segundo Martins et al. (2015) os alimentos regionais pertencem a vários grupos alimentares e há diversas formas de inseri-los na rotina alimentar das crianças, contribuindo para a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância.

Os juízes técnicos de conteúdo avaliaram a estrutura e apresentação da cartilha. Segue na tabela 5 o resultado desta validação.

Tabela 05 - Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as orientações sobre Alimentação Complementar (dicas de como oferecer os alimentos e higiene no seu preparo) da cartilha. Picos, 2016.

01 Conteúdo	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1 As informações estão corretas?	01	01	02	05	0,78
1.2 As informações são apropriadas ao público alvo?	00	01	03	05	0,89
1.3 As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	00	01	03	05	0,89
02 Linguagem					
2.1 É compreensível e conveniente ao público alvo?	00	00	02	07	1,00
2.2 Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	00	01	02	06	0,89
2.3 Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	01	00	00	08	0,89
03 Ilustrações (imagens)					
3.1 A composição visual é atrativa e bem organizada?	01	00	01	07	0,89
3.2 A quantidade de ilustração é adequada?	01	01	01	06	0,78
3.3 As ilustrações são pertinentes?	00	01	02	06	0,89
IVC total 0,88					

IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Os juízes validaram todos os itens quanto às orientações sobre alimentação complementar da cartilha e o IVC para esta categoria foi de 0,88.

Quanto as dicas dadas foi sugerido por um especialista que fosse colocado um “x” na cor vermelha encima da ilustração com batata frita, hambúrguer e refrigerante para que ficasse mais claro que esses alimentos não devem ser consumidos por crianças, principalmente, antes dos dois anos de idade. A alimentação inadequada representa um problema, uma vez que, hábitos alimentares errôneos podem causar consequências tanto físicas quanto psicológicas, afetando a saúde e a qualidade de vida. Em contrapartida, o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na infância possui grande chance de se traduzir em hábitos alimentares saudáveis na vida adulta (SILVA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2014).

Outro especialista questionou a primeira ilustração da página 10, pois era aconselhado as mães que não passassem a comida das crianças no liquidificador, mas, segundo o juiz, na ilustração parecia que a papa salgada havia sido triturada no liquidificador, portanto, foi realizada a substituição dessa imagem. A ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) é importante para a legibilidade e compreensão de um texto (MARSHALL; MEACHEM, 2010).

Em relação a higiene dos alimentos um juiz indagou sobre o fato de na cartilha as mães serem aconselhadas a lavar e descascar as frutas antes de consumir, pois muitas frutas devem ser consumidas com a casca que também é fonte de vitaminas e nutrientes. Por esse motivo foi realizada uma alteração e o tópico ficou “As frutas devem ser lavadas em água corrente antes de serem consumidas”.

Um especialista questionou o tópico “Não oferecer à criança sobras de alimentos da refeição anterior” indagando que o que não pode ser oferecido são os restos que ficam no prato após a refeição, mas que as sobras podem ser oferecidas desde que devidamente acondicionadas em recipientes tampados. Diante disso, foi feita a troca do termo “sobras” por “restos” nesse tópico. A adaptação do material educativo às sugestões dos juízes é uma etapa primordial para deixar a tecnologia com maior rigor científico, mais completa e eficaz durante a atividade de educação em saúde (LIMA, 2014).

Finalmente, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto as sugestões de papinhas. As respostas deste quesito encontram-se na tabela 6.

Tabela 06 - Validação dos juízes técnicos de conteúdo quanto as sugestões de papinhas (papinhas salgadas, papinhas doces e papinhas nordestinas) da cartilha. Picos, 2016.

01 Conteúdo	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1 As informações estão corretas?	00	01	04	04	0,89
1.2 As informações são apropriadas ao público alvo?	01	00	03	05	0,89
1.3 As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	01	01	02	05	0,78
02 Linguagem					
2.1 É compreensível e conveniente ao público alvo?	01	00	02	06	0,89
2.2 Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	01	00	03	05	0,89
2.3 Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	00	02	01	06	0,78
03 Ilustrações (imagens)					
3.1 A composição visual é atrativa e bem organizada?	01	00	03	05	0,89
3.2 A quantidade de ilustração é adequada?	01	01	02	05	0,78
3.3 As ilustrações são pertinentes?	01	01	02	05	0,78
IVC total 0,84					

IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

No que se refere as sugestões de papinhas da cartilha, verificou-se que todos os itens foram validados, e que o IVC referente a este quesito foi de 0,84.

Houve sugestões para que fosse explicado o que significa papa salgada, pois algumas mães poderiam achar que deveriam acrescentar uma grande quantidade de sal nessas papinhas.

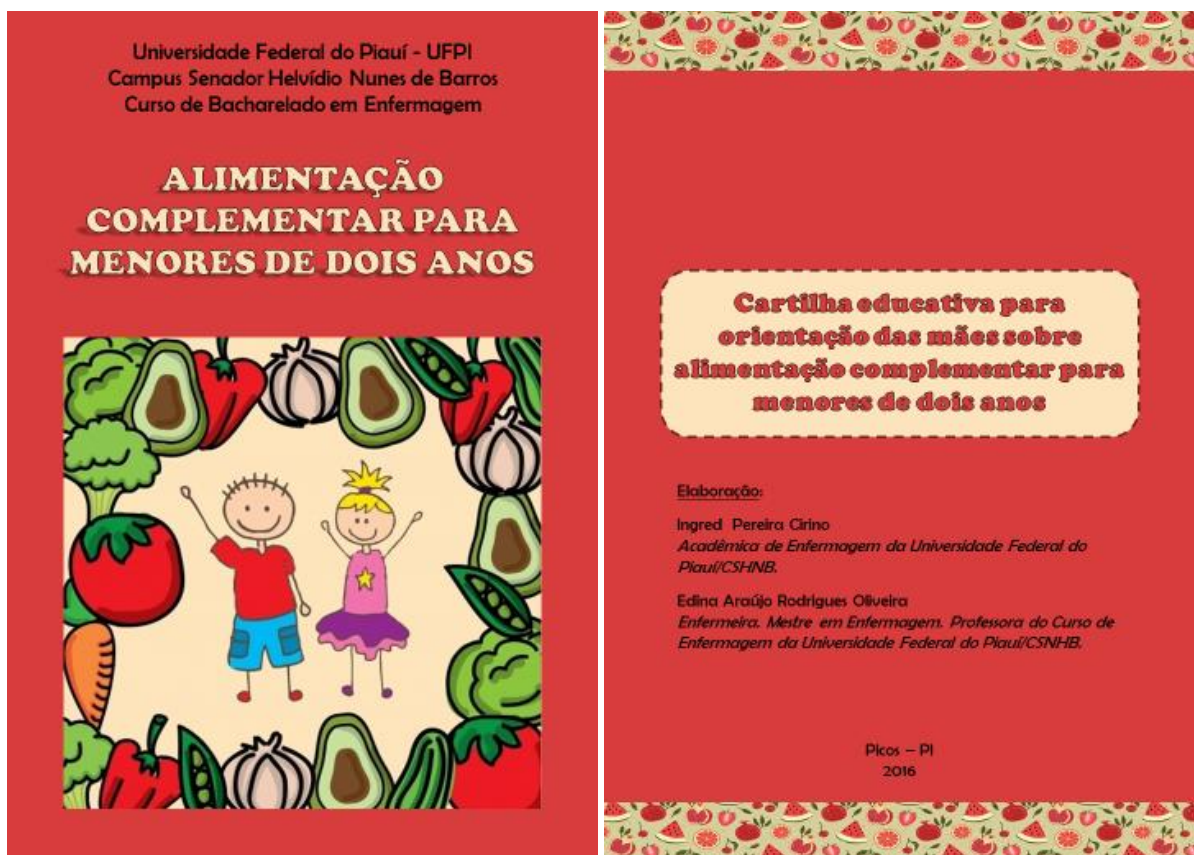
Foi questionado por 4 especialistas para que idade estava indicada as “sugestões de papinha” já que cada criança tem sua individualidade e quantidades diferentes de alimentos consumidos são necessários para satisfazê-las.

Diante dessas sugestões, foi acrescentada uma página na cartilha com um diálogo entre mães e pais explicando o que significa papa doce, papa salgada e deixando claro que a quantidade de papinha que a criança vai comer depende da sua aceitação e da capacidade de seu estômago.

Também foi aconselhado por um juiz que a beterraba fosse substituída na sugestão 03 das papinhas salgadas, pois a mesma não é recomendada no início da alimentação complementar pela sua quantidade de nitritos. Outro juiz sugeriu que fosse acrescentado um grão nessa mesma sugestão de papinha salgada, então, foi realizada a substituição da beterraba pela fava. Também foi sugerido substituir na sugestão 02 das papinhas nordestinas a abobrinha por outro elemento mais comum na cultura nordestina, assim, a mesma foi substituída por macaxeira. Conforme afirma Martins et al. (2015) uma alimentação baseada na cultura regional, que possui como características o fácil acesso, o baixo custo e o alto valor nutritivo, torna-se uma alternativa eficaz no combate à insegurança alimentar.

Segue na Figura 2, a versão final das ilustrações e conteúdo teórico da cartilha, após às adequações as sugestões.

Figura 2 -Versão final da cartilha “Alimentação Complementar para menores de dois anos”. Picos, 2016.



APRESENTAÇÃO

A alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

A associação do aleitamento materno e alimentação complementar correta proporciona benefícios duradouros para a saúde infantil, contribuindo para a construção de bons hábitos alimentares e de uma vida adulta saudável.



Este material foi construído com o objetivo de informar a nós, mães, sobre como introduzir os alimentos complementares para nossas crianças de seis meses a dois anos.

Essas orientações são para tirar dúvidas relacionadas a alimentação infantil e melhorar a realidade alimentar das nossas famílias.



SUMÁRIO

Chegou o sexto mês! E agora?.....	04
Introdução dos alimentos.....	07
A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo.....	08
Algumas dicas.....	09
Importante! Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos.....	11
Sugestões de papinhas.....	12
É hora de brincar!.....	16
Anotações.....	18
Referências.....	19

Chegou o sexto mês! E agora?

A partir dos 06 meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas apenas com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. A partir dessa idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos, denominados complementares¹.

Alimentos complementares são quaisquer alimentos, que não o leite materno, oferecidos à criança amamentada².



04



Meu filho completou seis meses, ele vai continuar mamando, mas terá 3 refeições por dia com alimentos complementares e água no intervalo destas refeições.

Essas refeições constituem-se em:

- Uma papa de fruta no meio da manhã;
- Uma papa salgada no horário de almoço;
- Uma segunda papa de fruta no meio da tarde.



05



Meu filho tem sete meses. Além da amamentação, acrescentei mais uma papa salgada no horário do jantar, totalizando 4 refeições por dia.

Meu filho já completou um ano e continua mamando. Desde o oitavo mês venho inserindo devagarzinho a alimentação da família em suas refeições. Hoje ele já tem 5 refeições diárias.



06

INTRODUÇÃO DOS ALIMENTOS

Até completar 6 meses	Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses
Aleitamento materno exclusivo	Leite materno, duas papas de frutas e uma papa salgada	Leite materno, duas papas de frutas e duas papas salgadas
Ao completar 8 meses	Ao completar 12 meses	Até completar 2 anos
Pouco a pouco passar para a alimentação da família	Alimentação da família: três refeições principais e dois lanches.	O aleitamento materno deve ser mantido complementando a alimentação. ⁴



07

A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo:



Cereais ou tubérculos
Arroz, batata, batata-doce, inhame, macarrão, farinha, macaxeira, milho.



Hortaliças e frutas
Laranja, banana, manga, abacaxi, melancia, mamão, caju, cenoura, folhas verdes, tomate, abobora, chuchu, brócolis, quiabo.



Grãos
Feijão, fava, lentilha, ervilha, soja, grão de bico.



Carnes e ovos
Frango, codorna, peixe, carneiro, boi, pato, vísceras (uma vez por semana) e ovos³.

08

ALGUMAS DICAS:



Para aceitar um novo alimento a criança precisa experimentá-lo, pelo menos, de 8 a 10 vezes.



Não deixe a criança pequena "experimentar" de tudo, como, por exemplo, iogurtes industrializados, macarrão instantâneo, bebidas alcoólicas, salgadinhos, refrigerantes, frituras, cafés, embutidos, enlatados, chás e doces.

09



“Regra de ouro”

Nada que vem em pacote, caixa ou lata deve ser dado à criança.

Até a criança completar um ano não oferecer:

- Frutos do mar; 
- Açúcar, mel e doces; 
- Chás e café; 
- Alimentos processados ou industrializados; 
- Leite de vaca; 
- Beterraba e espinafre; 
- Sucos industrializados; 
- Refrigerante. 

10



A comida da criança deve ser amassada com o garfo, não podendo ser passada na peneira ou batida no liquidificador



No primeiro ano, evite oferecer os alimentos misturados para que a criança tenha a oportunidade de conhecer os novos sabores e texturas.

10

IMPORTANTE!

Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos

- Lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer alimentação para a criança; 
- Usar água fervida ou filtrada para oferecer à criança e também para o preparo das refeições;
- As frutas devem ser lavadas em água corrente antes de serem consumidas; 
- Manter os alimentos sempre cobertos; 
- Os utensílios da criança devem ser lavados e enxaguados em água limpa;
- Prepare apenas a quantidade de alimentos que a criança costuma comer, para evitar sobras;
- Não oferecer à criança restos de alimentos da refeição anterior. 

11

SUGESTÕES DE PAPINHAS



As papinhas salgadas são chamadas assim para serem diferenciadas das papinhas doces, mas não devem ter muito sal ou temperos. As papinhas doces são de fruta, não devendo ter açúcar.



A quantidade de papinha que a criança vai comer depende da sua aceitação e da capacidade de seu estômago. A seguir serão sugeridas algumas papinhas, mas a criança pode comer mais ou menos que as quantidades sugeridas.

12

SUGESTÕES DE PAPINHAS

Papinhas salgadas:

Sugestão 1

- 2 colheres de sopa de arroz;
- 2 colheres de feijão;
- ½ colher de sopa de abobora;
- 2 colheres de frango (desfiado).

Sugestão 2

- 2 colheres de sopa de macarrão;
- 2 colheres de sopa de carne de gado ou peixe;
- 4 fatias de cenoura;
- 1 colher de sopa de couve picada.

Sugestão 3

- 2 colheres de sopa de arroz;
- 2 colher de sopa de fava;
- 1 ovo cozido;
- 1 ½ colher de sopa de chuchu picado⁴.



13

Papinhas salgadas:

Como preparar?

- Cozinhe os alimentos com pouca água em panelas tampadas, até que fiquem macios;



- Use temperos naturais como: cebola, alho, coentro, salsinha e cebolinha;

- Não use temperos prontos, pimenta, corantes e cubos de caldos;



- Use pouquinho óleo e sal.

Importante!

- Não oferecer as papinhas com a criança em frente a televisão ou com brinquedos;
- Deixe a criança sentada na hora da refeição para evitar engasgos.

13

Papinhas doces:

Sugestão 1

- ½ maçã raspada com a colher.

Sugestão 2

- ½ banana (prata) amassada com um garfo.

Sugestão 3

- 2 colheres de sopa de mamão amassado com um garfo.

Sugestão 4

- 1 laranja em forma de suco, sem açúcar.

Sugestão 5

- 1 fatia de abacaxi em forma de suco, sem açúcar.

Sugestão 6

- ½ fatia de melão amassado com um garfo⁴.



14

Papinhas doces:

O que dá?

Deve ser oferecido a criança duas frutas diferentes por dia.

Frutas laxantes:

Mamão
Abacate
Manga
Laranja
Melancia
Melão
Tangerina
Uva
Pera



Frutas constipantes:

Goiaba
Maça (sem casca)
Banana
Caju.



Como dá?

As frutas devem ser oferecidas amassadas e não deve ser acrescentado nada às frutas. NÃO USE MEL, NEM AÇUCAR. Com o tempo a frutas devem passar a ser oferecidas em pedaços.

15

É HORA DE BRINCAR!

Papinhas nordestinas:

Sugestão 1

- Baião de dois (arroz e feijão) com carne moída em caldo e tomate.

Sugestão 2

- Feijão fradinho com macaxeira, frango desfiado e chuchu cozido.

Sugestão 3

- Arroz e feijão (separados), peixe desfiado e abacaxi.

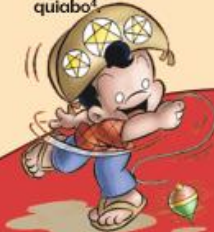


Sugestão 4

- Picadinho de carne moída e verduras da estação (macaxeira, batata doce, quiabo, abóbora, couve).

Sugestão 5

- Purê de macaxeira ou de batata inglesa com frango desfiado ou carne desfiada (escondidinho) com quiabo.



Caça-Palavras

Vegetais como legumes, verduras e hortaliças são alimentos saudáveis para o seu filho, encontre neste diagrama os nomes de alguns deles.

E	M	I	R	H	O	F	D	S	F	A	C	
G	A	E	E	S	I	N	A	F	R	E		
C	G	E	P	L	A	I	W	L	F	E	N	
A	R	I	O	T	S	J	B	F	F	K	O	
B	I	V	L	M	N	E	A	A	F	D	U	
A	Á	V	H	Y	N	O	X	C	J	D	R	
T	C	O	U	B	R	I	O	B	E	D	I	A
A	B	O	B	O	R	A	M	V	M	J	E	
T	C	T	C	H	U	C	H	U	D	B		
A	S	F	M	S	I	C	O	U	Y	E	T	
V	C	B	E	R	I	N	J	E	L	A	C	

Jogo da Memória

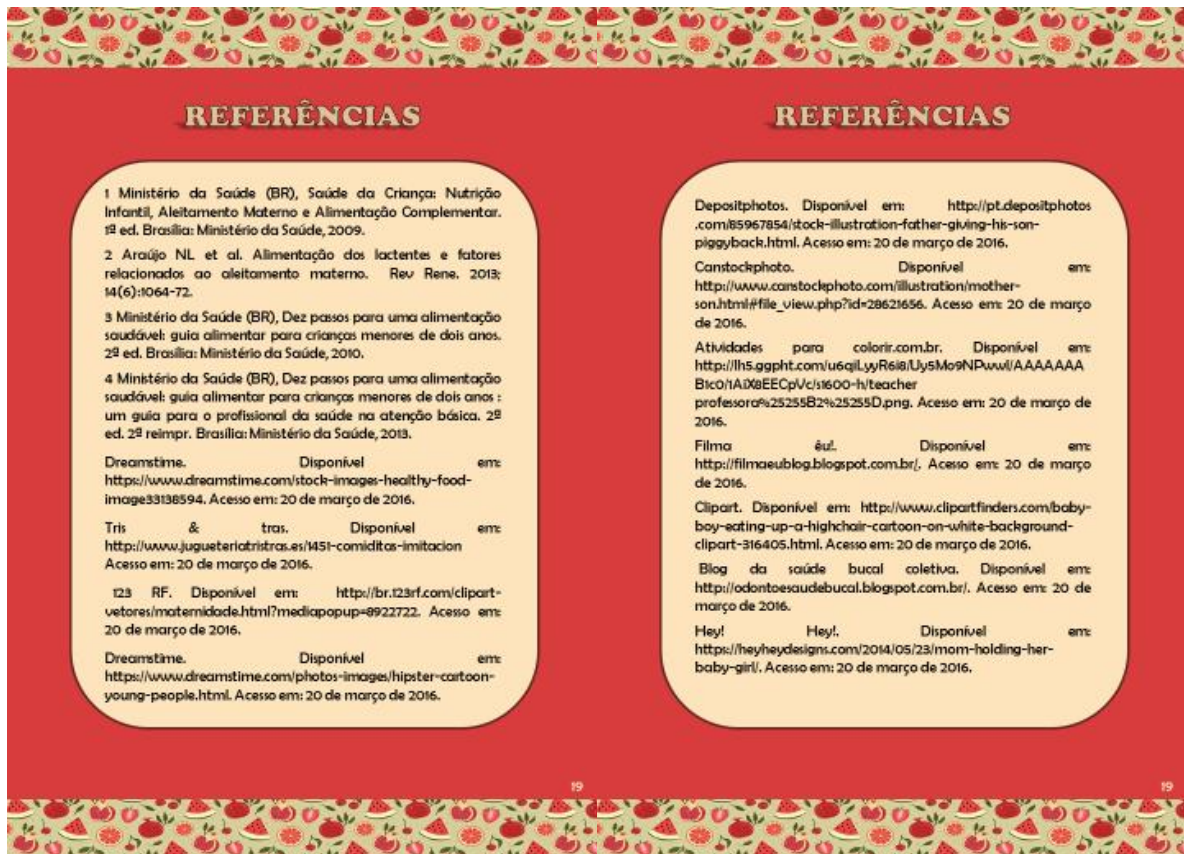
Monte seu jogo da memória!



Recorte as figuras e divirta-se com seu filho.

ANOTAÇÕES

Blank lined area for notes.



As cartilhas educativas permitem ao usuário e sua família uma leitura posterior, servindo de guia para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano. Embora muitas vezes haja algumas limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo receptor, os objetivos do uso dessas tecnologias podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento (TORRES et al., 2009).

Para Doak, Doak e Root (1996), a imagem é um fator decisivo para ler ou não a instrução e deve chamar a atenção do público-alvo, retratando claramente o objetivo do material. De acordo com Lima (2013), as ilustrações prendem mais a atenção e propiciam riqueza de detalhes ao material educativo, complementando a finalidade do texto.

Quanto aos jogos da cartilha Santos (2012) refere que os mesmos divertem e motivam, facilitando assim o aprendizado, pois aumenta a capacidade de retenção do que foi ensinado. Ativam e desenvolvem as estruturas cognitivas do cérebro, facilitando o desenvolvimento de novas habilidades, podendo se tornar ferramentas instrucionais eficientes.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, que ao final desse estudo, os objetivos propostos foram alcançados de acordo com os resultados que foram expostos. Possibilitou-se a construção e validação da cartilha educativa “Alimentação Complementar para menores de dois anos”, que se mostrou um material instrutivo e dinâmico destinado a promover hábitos alimentares saudáveis em crianças de seis meses a dois anos através da orientação das mães/cuidadores.

Em relação a avaliação de especialistas de conteúdo quanto as informações gerais, orientações sobre alimentação complementar, introdução dos alimentos, composição da papa salgada e sugestões de papinhas da cartilha, a mesma mostrou-se válida e confiável para ser posteriormente utilizada como guia na promoção da alimentação complementar.

Diante das contribuições oriundas do processo de validação, mesmo tendo atingido um IVC favorável, a cartilha passou por modificações e acréscimos a fim de tornar-se mais eficaz.

Acredita-se que uso da cartilha educativa com as mães favorecerá a assistência de enfermagem quanto a promoção da saúde, visto que, um instrumento tecnológico como esse, traz informações de forma simples, clara e ilustrativa tornando-se para enfermagem um material potencialmente eficaz na promoção da saúde infantil.

Possibilitar o acesso a informações por intermédio de um material educativo favorece uma prática educativa efetiva durante as consultas de puericultura, visto que, permitem o aprendizado e contribuem para mudanças de comportamento, devendo fortalecer as informações e orientações repassadas pelo enfermeiro.

Mediante as informações oriundas deste estudo fica evidenciado a relevância de atividades educativas no incentivo a hábitos alimentares saudáveis, em especial, para crianças de até dois anos de idade, visto que, é nessa fase inicial da vida que se formam grande parte dos hábitos que serão levados para toda a vida, principalmente, quando trata-se de alimentação. Algumas mães, permitem que seus filhos consumam alimentos pouco nutritivos e prejudiciais à saúde acreditando que no futuro estes hábitos, por si só, serão modificados, mas é sabido que isso não acontece e que os maus hábitos, muitas vezes, perduram para toda a vida do indivíduo.

Como limitação do estudo tem-se o fato de a tecnologia educativa não ter sido aplicada com as mães, não tendo permitido, assim, que a sua resolutividade na prática

fosse analisada, o que se pretende realizar posteriormente, bem como o período de tempo limitado para implementação de todas as etapas da pesquisa.

Portanto, espera-se que a utilização desta cartilha educativa possa promover e ampliar o conhecimento acerca dos cuidados necessários para uma alimentação saudável, rica em nutrientes e preparada de maneira adequada, ficando evidenciado a necessidade e relevância de pesquisas que busquem técnicas educativas de fácil assimilação, dinâmicas e inovadoras que auxiliem na promoção da saúde.

REFERÊNCIA

- ACIOLI, S.; DAVID, M. S. L.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 4, p. 533-6, 2012.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, C. R. L. et al. Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 4, p. 499-506, 2012.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.
- ANDRADE, L. M. **Construção e validação de um manual de orientações a familiares de pessoas com mobilidade física prejudicada**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem), Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BORTOLINI, G. A. et al. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.
- BORTOLINI, G. A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 6, p. 608-61, 2013.
- BORTOLINI, G. A.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.
- _____, _____. DATASUS. Informações de Saúde. **CNES – Equipes de Saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def>> Acesso em: 25 abr 2014.
- _____, _____. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**: guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2ed, Brasília, 2010a.
- _____, _____. **ENPACS - Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**: Caderno do Tutor. Brasília, 2010b.
- _____, _____. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009a.
- _____, _____. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

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

_____, _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a.

_____, _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b.

_____, _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

_____, _____. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes, **Arch Pediatr Urug**, v. 83, n. 3, p. 226-232, 2012.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 240-8, 2010.

CARMO, M. C. L.; CASTRO, L. C. V.; NOVAES, J. F. Educação nutricional para pré-escolares: uma ferramenta de intervenção, **Em Extensão**, v. 12, n. 2, p. 64-74, 2013.

CARVALHO, J. L. S. **Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar**. 2015. 61f. Monografia (Graduação em enfermagem). Universidade federal do Piauí, Picos, 2015.

CASTRO, A. N. P; LIMA JÚNIOR, E. M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras, **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-13, 2014.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG), **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1547-1554, 2011.

CUNHA, A. G. A. **Infecções das vias aéreas superiores: construção e validação de tecnologia educacional com educadoras infantis**. 2014. 176f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem: Concentração, Educação e Tecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

DAGHIO, M. M.; FATTORI, G.; CIARDULLO, A. V. Use oh pictorial advice to promote compliceance to diet and drugs among illiterat and migrant pacientes. **Jornal of Diabetology**. Short Communication. 3:3, 2010.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso**. 2011. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário, **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, v.16, n.41, p.315-29, 2012.

FONSECA, L.M.M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Ana Nery**, v.15, n.1, p.190-196, jan-mar. 2011.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de uma cartilha educativa para o Autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 88f. Dissertação (mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GARCIA, M. T; GRANADO, F. S; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 305-316, 2011

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

GOLIN, C. K. et al. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **RevPauliPediatr**, v. 29, n.1, p. 35-40, 2011.

KOERICH M. S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas, **Texto Contexto Enferm**, v. 15 p. 178-85, 2006.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 138f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014.

LIMA, D. B. et al. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 2, p. 1705-9, 2011.

LIMA, M. A. **Avaliação de uma cartilha virtual sobre autoexame ocular para portadores de hiv/AIDS**. 2011. 117f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

LIMA, M. S. **Avaliação de cartilha educativa por pacientes em tratamento hemodialítico**. 2013. 64f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

LIMA, R. R. B. **Estratégia educativa de incentivo ao aleitamento materno: Uma proposta de intervenção**. 2015. 86f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2015.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

LOPES, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermagem-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado**. 2004. 306f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

LUZ, Z. M. P. et al. Avaliação de material informativo sobre leishmanioses distribuído no Brasil: critérios e subsídios para a elaboração e o aperfeiçoamento de materiais educativos para a saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 561-569, 2003.

MAIS, L. A. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MARSHALL, L.; MEACHEM, L. **Como usar imagens**. São Paulo: Edições Rosari, 2010.

MARTINS, M. C. et al. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais, **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 242-9, 2015.

MARTINS, M. M; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciências Saúde**, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MICALI, F. G. **Construir e avaliar um instrumento imagético para orientação alimentar**. 2013. Dissertação (Mestrado) - Departamento de clinica medica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013

NASCIMENTO, J. C. et al. Avaliação de cartilha para o autoexame ocular no contexto do HIV/aids, **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 87-93, 2012.

OLIVEIRA, J. M., et al. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 377-394, 2015.

PALMEIRA, P. A.; SANTOS, S. M. C.; VIANNA, R. P. T. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 4, p. 553-563, 2011.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora UnB, 1997. p. 161-200.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P.A.; GONZÁLEZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1825-1832, 2012.

POLIT D. F; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.20, n.1, 2012.

RICARTE, K. M.P. **Prevenção da síndrome metabólica em adolescentes: elaboração e validação de cartilha educativa**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

ROECKER S.; BUDÓ, M. L. D; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 641-9, 2012.

SANTOS, M. A. Uso do computador na educação infantil: Análise do uso de jogos educacionais computadorizados. Dissertação (Especialização em mídias na educação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 44p.

SILVA, J. G.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente, **Texto contexto - enferm.**, v. 23, n. 4, 2014.

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 2923-2930. 2012.

TORRES, H. C.; CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R.; PEREIRA, F. L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 312-316, 2009.

VIANNA, H. M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VIDALL, C. R. P. M. et al. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 680-4, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (especialistas)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

Orientadora responsável: Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira Telefone: (89) 994066095; e-mail: edinarasam@yahoo.com.br

Orientanda responsável: Ingrid Pereira Cirino. Telefone: (89) 999828242/(89)981119818

e-mail: ingredleo@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada acima cujo objetivo é a construção e validação de um instrumento educativo tecnológico(cartilha) com intenções de explorar expressões textuais e ilustrativas acessíveis a compreensão de mães de crianças em Alimentação Complementar.

Neste estudo, você estará desenvolvendo o papel de juiz técnico e de conteúdo, no qual, irá avaliar a coerência e coesão da cartilha, de acordo com seus conhecimentos. A seleção dos juízes escolhidos para participar desta pesquisa está justificada pela confiança e credibilidade de sua experiência no respectivo assunto (Alimentação Complementar e Educação em Saúde). Caso demonstre interesse em colaborar com o estudo, recomendo a leitura do material educativo e o preenchimento do instrumento de avaliação, os quais deverão em seguida, serem devolvidos à pesquisadora por meio de correio eletrônico ou tradicional.

Ao aceitar, será garantida sua integridade, pois esta pesquisa não acarretará nenhum prejuízo, dano ou transtorno àqueles que decidirem participar, entretanto, se ocorrer por alguma razão algum desconforto, e se for desejo do juiz, a pesquisadora deverá sanar tal problema, no entanto, se a situação desconfortável persistir, poderá desistir da pesquisa a qualquer momento e sem penalidades posteriores. As informações geradas por sua avaliação serão restrita a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e materiais científicos que sejam derivados, não serão utilizadas nenhum dado pessoal dos juízes.

Os juízes partícipes recebem total liberdade para prosseguir ou desistir da pesquisa. Poderão receber orientações esclarecedoras da pesquisa toda vez que jugarem necessário. Para tal feito deverão se dirigir a orientadora ou a orientanda conforme contatos citados acima. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí nº do parecer consubstanciado do CEP 985.375.

Consentimento da participação da pessoa como juiz

Eu, _____ RG: _____

_____ li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e decido participar deste estudo.

Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e que minha participação é isenta de despesas e de riscos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

APÊNDICE B

Carta convite (Profissionais técnicos e de conteúdo)

Caro(a),

Meu nome é Ingrid Pereira Cirino, sou graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. O presente estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida”, sob a orientação da profa. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira. Diante de sua experiência no assunto, necessitamos dos seus conhecimentos em Alimentação Complementar para avaliar o material educativo tecnológico (cartilha) no que se refere a aparência e conteúdo relacionados aos seguintes critérios: compatibilidade entre os conteúdos, as ilustrações e adequação ao público alvo (mães de crianças de seis meses a dois anos de idade), relevância e grau de relevância, e avaliar a viabilidade de aplicação para o público desejado. As contribuições podem ir além, o(a) senhor(a) poderá sugerir modificação parcial e/ou total. Sua participação, considerando seus conhecimentos, será de suma importância para finalização desta pesquisa. Aguardamos por seu posicionamento e, desde já, agradecemos sua preciosa atenção e apoio. Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

APÊNDICE C

Caracterização do especialista

Adaptado Lima (2015)

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade (anos completos):

Área de trabalho:

Tempo de trabalho na área:

Formação profissional:

Tempo de formação profissional (anos completos):

Titulação: () Especialista () Mestre () Doutor () Pós doutor

Área da Especialização:

Tema da Monografia de Especialização:

Área do Mestrado:

Tema da Dissertação de Mestrado:

Área do Doutorado:

Tema da tese de Doutorado:

Por favor, responda às seguintes questões (**pode escolher mais de uma alternativa nas questões 1 e 2**):

1- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática **Alimentação complementar** na forma de:

() 1.1 Monografia de graduação () 1.2 Monografia de especialização

() 1.3 Dissertação () 1.4 Tese

() 1.5 Artigos científicos () 1.6 Outros

2- Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática **Educação em Saúde** na forma de:

() 2.1 Monografia de graduação () 2.2 Monografia de especialização

() 2.3 Dissertação () 2.4 Tese

() 2.5 Artigos científicos () 2.6 Outros

3- Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática **Alimentação complementar e/ou Educação em Saúde**?

() 1 Sim () 2 Não

Se sim:

Por quanto tempo participou ou participa do grupo?

4- Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

() 1 Hospital () 2 Unidade Básica de Saúde

() 3 Instituição de Ensino () 4 Outro:

5- Utiliza/utilizou estratégias educativas em sua prática profissional (prática assistencial ou na docência)?

() 1 Sim () 2 Não

Quais? Por quanto tempo?

6- Presta/prestou assistência a crianças em **alimentação complementar**?

1 Sim 2 Não

Por quanto tempo prestou assistência:

Se atualmente não presta assistência, há quanto tempo parou:

7- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que envolvem a temática **alimentação complementar**?

1 Sim 2 Não

8- No ensino, ministra/ministrou disciplinas que abordam a temática **Educação em Saúde**?

1 Sim 2 Não

9- Publicação de Pesquisa envolvendo a temática:

1 Construção/Validação de Instrumento 2 Alimentação Complementar

3 Material de Tecnologia Educativa

Outros/ Especificar:

APÊNDICE D

Formulário de avaliação da cartilha

(Adaptado do questionário utilizado por Luz et al (2003), Reberte (2008), Pasquali (1997) e Ricarte (2015))

Data: ____/____/____

Nº _____

INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a cartilha. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a observação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração:

1 – Inadequado

2 –Parcialmente adequado

3 – Adequado

4- Totalmente adequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item.

- Tópico 1: **Informações gerais (introdução, conceitos);**

1. Conteúdo				
As informações estão corretas?	1	2	3	4
As informações são apropriadas ao público alvo?	1	2	3	4
As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	1	2	3	4

2. Linguagem				
É compreensível e conveniente ao público alvo?	1	2	3	4
Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4
Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	1	2	3	4

3. Ilustrações (imagens)				
A composição visual é atrativa e bem organizada?	1	2	3	4
A quantidade de ilustração é adequada?	1	2	3	4
As ilustrações são pertinentes?	1	2	3	4

Obs.: Em caso de recomendações, expor, por favor, a página, seguido de sua opinião. Se preferir poderá utilizar o espaço na própria cartilha.

- Tópico 2: **Introdução dos alimentos e composição da papa salgada.**

4. Conteúdo				
As informações estão corretas?	1	2	3	4
As informações são apropriadas ao público alvo?	1	2	3	4
As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	1	2	3	4

5. Linguagem				
É compreensível e conveniente ao público alvo?	1	2	3	4
Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4
Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	1	2	3	4

6. Ilustrações (imagens)				
A composição visual é atrativa e bem organizada?	1	2	3	4
A quantidade de ilustração é adequada?	1	2	3	4
As ilustrações são pertinentes?	1	2	3	4

Obs.: Em caso de recomendações, expor, por favor, a página, seguido de sua opinião. Se preferir poderá utilizar o espaço na própria cartilha.

- Tópico 3: **Orientações sobre Alimentação Complementar (dicas de como oferecer os alimentos e higiene no seu preparo)**

7. Conteúdo				
As informações estão corretas?	1	2	3	4
As informações são apropriadas ao público alvo?	1	2	3	4
As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	1	2	3	4

8. Linguagem				
É compreensível e conveniente ao público alvo?	1	2	3	4
Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4
Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	1	2	3	4

9. Ilustrações (imagens)				
A composição visual é atrativa e bem organizada?	1	2	3	4
A quantidade de ilustração é adequada?	1	2	3	4
As ilustrações são pertinentes?	1	2	3	4

Obs.: Em caso de recomendações, expor, por favor, a página, seguido de sua opinião. Se preferir poderá utilizar o espaço na própria cartilha.

- Tópico 4: **Sugestões de papinhas (papinhas salgadas, papinhas doces e papinhas nordestinas)**

10. Conteúdo				
As informações estão corretas?	1	2	3	4
As informações são apropriadas ao público alvo?	1	2	3	4
As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público alvo?	1	2	3	4

11. Linguagem				
É compreensível e conveniente ao público alvo?	1	2	3	4
Todas as informações são abordadas de forma clara e objetiva?	1	2	3	4
Houve percepção de alguma informação considerada errônea que poderá prejudicar este tópico da cartilha?	1	2	3	4

12. Ilustrações (imagens)				
A composição visual é atrativa e bem organizada?	1	2	3	4
A quantidade de ilustração é adequada?	1	2	3	4
As ilustrações são pertinentes?	1	2	3	4

Obs.: Em caso de recomendações, expor, por favor, a página, seguido de sua opinião. Se preferir poderá utilizar o espaço na própria cartilha.

Obs.: Comentários e sugestões gerais (Poderá utilizar o espaço abaixo da folha)

APÊNDICE E

Versão inicial da cartilha “Alimentação complementar para menores de dois anos”

Universidade Federal do Piauí - UFPI
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Curso de Bacharelado em Enfermagem

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA MENORES DE DOIS ANOS



Cartilha educativa para
orientação das mães sobre
alimentação complementar para
menores de dois anos

Elaboração:
Ingrid Pereira Cirino
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.
Edina Araújo Rodrigues de Oliveira
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Picos – PI
2016

APRESENTAÇÃO

A alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

A associação do aleitamento materno e alimentação complementar correta proporciona benefícios duradouros para a saúde infantil, contribuindo para a construção de bons hábitos alimentares e de uma vida adulta saudável.

Este material foi construído com o objetivo de informar as mães sobre como introduzir os alimentos complementares para crianças de seis meses a dois anos.

Com essas orientações esperamos sanar dúvidas relacionadas a alimentação infantil e melhorar a realidade alimentar das famílias brasileiras.



SUMÁRIO

Chegou o sexto mês! E agora?.....	04
Introdução dos alimentos.....	07
A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo.....	08
Algumas dicas.....	09
Importante! Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos.....	11
Sugestões de papinhas.....	12
É hora de brincar!.....	15
Anotações.....	17
Referências.....	18

Chegou o sexto mês! E agora?

A partir dos 6 meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas apenas com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. A partir dessa idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos, denominados complementares¹.

Alimentos complementares são quaisquer alimentos, que não o leite materno, oferecidos à criança amamentada².



Meu filho completou seis meses, ele vai continuar mamando, mas terá 3 refeições por dia com alimentos complementares e água no intervalo destas refeições.



Essas refeições constituem-se em:

- Uma papa de fruta no meio da manhã;
- Uma papa salgada no horário de almoço;
- Uma segunda papa de fruta no meio da tarde.



04

05

INTRODUÇÃO DOS ALIMENTOS



Meu filho tem sete meses. Além da amamentação, acrescentei mais uma papa salgada no horário do jantar, totalizando 4 refeições por dia.

Meu filho já completou um ano e continua mamando. Desde o oitavo mês venho inserindo devagarzinho a alimentação da família em suas refeições. Hoje ele já tem 5 refeições diárias.



Até completar 6 meses

Aleitamento materno exclusivo

Ao completar 6 meses

Leite materno, duas papas de frutas e uma papa salgada

Ao completar 7 meses

Leite materno, duas papas de frutas e duas papas salgadas

Ao completar 8 meses

Gradativamente passar para a alimentação da família

Ao completar 12 meses

Alimentação da família

Até completar 2 anos

O aleitamento materno deve ser mantido⁴

06

07



A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo:



Cereais ou tubérculos

Arroz, batata, batata-doce, inhame, macarrão, farinha, macaxeira.



Hortaliças e frutas

Laranja, banana, manga, abacaxi, melancia, mamão, caju, beterraba, cenoura, folhas verdes, tomate.



Grãos

Feijão, lentilha, ervilha, soja, grão de bico.



Carnes e ovos

Frango, codorna, peixe, carneiro, boi, pato, vísceras (miúdos) e ovos².

ALGUMAS DICAS:



Para aceitar um novo alimento a criança precisa experimentá-lo, pelo menos, de 8 a 10 vezes.



Não deixe a criança pequena "experimentar" de tudo, como, por exemplo, iogurtes industrializados, macarrão instantâneo, bebidas alcoólicas, salgadinhos, refrigerantes, frituras, cafés, embutidos, enlatados, chás e doces.

08

09

IMPORTANTE!

Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos



A comida da criança deve ser amassada com o garfo, não podendo ser passada na peneira ou batida no liquidificador



No primeiro ano, evite oferecer os alimentos misturados para que a criança tenha a oportunidade de conhecer os novos sabores e texturas.

▪ Lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer alimentação para a criança;

▪ Usar água fervida e filtrada para oferecer à criança e também para o preparo das refeições;

▪ As frutas devem ser lavadas em água corrente antes de serem descascadas;

▪ Manter os alimentos sempre cobertos;

▪ Os utensílios da criança devem ser lavados e enxaguados em água limpa;

▪ Prepare apenas a quantidade de alimentos que a criança costuma comer, para evitar sobras;

▪ Não oferecer à criança sobras de alimentos da refeição anterior³.

10

11

SUGESTÕES DE PAPINHAS

Papinhas salgadas:

Sugestão 1

- 2 colheres de sopa de arroz;
- 2 colheres de feijão;
- ½ colher de sopa de abóbora;
- 2 colheres de frango (desfiado).

Sugestão 2

- 2 colheres de sopa de macarrão;
- 2 colheres de sopa de carne de gado ou peixe;
- 4 fatias de cenoura;
- 1 colher de sopa de couve picada.

Sugestão 3

- 2 colheres de sopa de arroz;
- 1 colher de beterraba;
- 1 ovo cozido;
- 1 ½ colher de sopa de chuchu picado⁴.



12

Papinhas doces:

Sugestão 1

- ½ maçã raspada com a colher.

Sugestão 2

- ½ banana (prata) amassada com um garfo.

Sugestão 3

- 2 colheres de sopa de mamão amassado com um garfo.

Sugestão 4

- 1 laranja em forma de suco, sem açúcar.

Sugestão 5

- 1 fatia de abacaxi em forma de suco, sem açúcar.

Sugestão 6

- ½ fatia de melão amassado com um garfo⁴.



13

É HORA DE BRINCAR!

Papinhas nordestinas:

Sugestão 1

- Baião de dois (arroz e feijão) com carne moída em caldo.

Sugestão 2

- Feijão fradinho com mandioquinha e frango desfiado.

Sugestão 3

- Arroz e feijão (separados) e peixe desfiado.



Sugestão 4

- Picadinho de carne moída e verduras da estação (macaxeira, batata doce, quiabo, abóbora, couve).

Sugestão 5

- Purê de macaxeira ou de batata inglesa com frango desfiado ou carne desfiada (escondidinho)⁴.



14

Caça-Palavras

Vegetais como legumes, verduras e hortaliças são alimentos saudáveis para o seu filho, encontre neste diagrama os nomes de alguns deles.

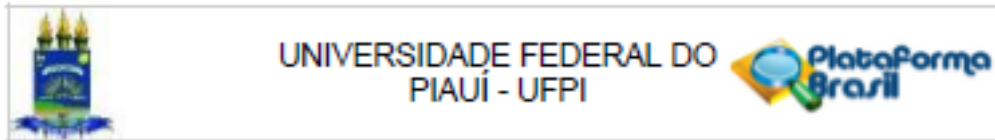
E	M	I	R	H	O	F	D	S	F	A	C
G	A	E	E	S	E	I	N	A	F	R	E
C	S	E	P	L	A	I	M	L	F	E	N
A	R	I	O	T	E	J	E	F	E	K	O
B	I	V	L	M	N	E	A	A	F	D	U
A	Á	W	H	Y	N	O	X	C	E	D	R
T	O	U	O	R	I	O	R	E	E	I	A
A	B	O	B	O	R	A	M	V	M	J	E
T	C	A	T	C	H	U	C	H	U	D	B
A	S	F	M	S	I	C	O	L	E	T	
V	C	B	E	R	I	N	J	E	L	A	C

15

ANEXOS

ANEXO A

Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

Pesquisador: EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33473014.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 985.375

Data da Relatoria: 19/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, que tem como pesquisador responsável a profa. EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA e como integrante da equipe de pesquisa LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.

Na contextualização da pesquisa a pesquisadora informa acerca da importância do aleitamento materno para a criança não somente na perspectiva nutricional mas também emocional e cognitiva. A pesquisadora informa que "Tendo como objetivo investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa pois serão investigados a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picosenses menores de dois anos de idade. Será desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos - PI."

Foi apresentado como hipótese de pesquisa "Consideramos como pressupostos do estudo que a prática correta do aleitamento materno e a introdução coerente da alimentação complementar proporcionará aos menores de dois anos um crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 84.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 966.375

agravos e doenças na fase adulta.”

Na metodologia a pesquisadora informa que: “Trabalharemos com três equipes da zona urbana que possuem um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2014). A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2014 a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio do corrente ano e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 70 gestantes. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (junho de 2014 a dezembro de 2015); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera – unidade semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.” Assim, foi estabelecida para a pesquisa uma amostra de 70 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade.

Objetivo Secundário:

-Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças pesquisadas;-Analisar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na população estudada;-Levantar as barreiras para desenvolvimento do AM, AMEX e introdução da alimentação complementar na população pesquisada.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os estudos não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Benefícios:

Conhecimento aprofundado da prática de aleitamento materno e introdução da alimentação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		Cep: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 965.375

complementar nos menores de dois anos de idade com vistas a melhorar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil, além do cuidado familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanadas as pendências o projeto encontra-se apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 13 de Março de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Cidade: Teresina **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE
MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Ingred Pereira Cirino, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Alimentação complementar: elaboração e validação de cartilha educativa de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de agosto de 2016.

Ingred Pereira Cirino

Assinatura

Ingred Pereira Cirino

Assinatura