



 Jane de Carlos Santana Capelli ¹
 Naiara Sperandio ¹
 Luana Silva Monteiro ¹
 Sílvia Pereira ²
 Thaina Lobato Calderoni ¹
 Rhaíssa Rocha Figueira ¹
 Fernanda Amorim de Moraes Nascimento Braga ¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Nutrição, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. Macaé, RJ, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Nutrição, Campus Valonguinho. Niterói, RJ, Brasil.

Correspondência

Jane de Carlos Santana Capelli
jcapelli.ufrj.macaee@gmail.com

Diálogos sobre alimentação no primeiro ano de vida: proposta de oficina educativa como estratégia de incentivo à alimentação saudável

Dialogues on food in the first year of life: proposal of an educational workshop as healthy food incentive strategy

Resumo

Este trabalho visa analisar uma oficina educativa utilizada como estratégia de educação alimentar e nutricional voltada ao incentivo da alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar. Realizou-se oficina educativa conduzida por duas equipes: uma vinculada a um projeto extensionista, conhecido como IACOL; e outra vinculada ao Núcleo de Estudos da Saúde e Alimentação Materna e da Mulher (NESAM). Adotou-se a roda de conversa, que tem como estratégia a construção da prática dialógica. Seguiram-se as seguintes etapas: (a) Apresentação das equipes; (b) Acolhimento; (c) Processo saúde/doença; (d) Aleitamento materno; (e) Introdução da alimentação complementar; (f) Alimentação complementar (in box); (g) Quiz; (h) Discussão do tema e esclarecimento de dúvidas; e (i) Avaliação da oficina educativa. A atividade contou com 64 educandos: profissionais de saúde e graduandos de diversas áreas da saúde. Quanto aos conhecimentos obtidos pelos educandos da oficina educativa, na fase Quiz, contendo dez afirmativas baseadas nos “Dez passos para a alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”, quatro afirmativas tiveram 100,0% dos acertos, e outras quatro tiveram percentuais variando de 45,1% a 62,5%. Cabe destacar que a afirmativa referente ao passo 10 foi a que teve o maior percentual de erros (73,4%) pelos educandos, e outra foi anulada. Em relação à avaliação subjetiva global pelos educandos, segundo

interesse, participação e frequência, para todas as etapas, a avaliação foi satisfatória. Conclui-se que a ação educativa proporcionou aos educandos conhecimentos sobre a alimentação no primeiro ano de vida; no entanto, para algumas etapas, a oficina educativa será reformulada.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Aleitamento Materno. Promoção da Saúde. Educação Alimentar e Nutricional.

Abstract

The aim of this paper is to analyze an educational workshop used as a food and nutrition education strategy to encourage adequate and healthy eating in the first year of life, with emphasis on complementary feeding. An educational workshop was conducted by two teams: one linked to an extension project known as IACOL; and another linked to the Center for Studies on Maternal and Women's Health and Feeding (NESAM). Conversation rounds - whose strategy is the construction of dialogic practice - were used. The following steps were followed: (a) Presentation of the teams; (b) Welcome; (c) Health/illness process; (d) Breastfeeding; (e) Introduction of complementary feeding; (f) Complementary feeding (in box); (g) Quiz; (h) Discussion of the topic and question & answer session; and (i) Evaluation of the educational workshop. The activity was attended by 64 participants: health workers and undergraduates from various fields of health. Regarding the knowledge acquired by the learners in the educational workshop, in the Quiz, which contained ten statements based on the "Ten Steps to Healthy Eating: Food Guide for Children Under Two Years Old," four statements had 100.0% of correct answers, and four others had percentages ranging from 45.1% to 62.5%. It should be noted that the statement relative to step 10 was the one that had the highest percentage of wrong answers (73.4%) by the learners, and another statement was annulled. The learners' evaluation was satisfactory in the global subjective assessment, based on interest, participation and frequency, for all stages. In conclusion, the educational activity provided the learners with knowledge about food in the first year of life; however, for some steps, the educational workshop will be redesigned.

Palavras-chave: Infant Nutritional Physiological Phenomena. Breast Feeding. Health Promotion. Food and Nutrition Education.

INTRODUÇÃO

O incentivo à alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida é uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças, sobretudo por ser uma fase crítica e de grande repercussão no processo de crescimento, desenvolvimento e formação dos hábitos alimentares ao longo da vida.¹⁻³

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, seguido da introdução de novos alimentos modificados de acordo com os aspectos fisiológicos do lactente e necessidades nutricionais, e tendo o aleitamento materno ofertado de forma complementar, constitui a recomendação do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida.^{1,2,4,5}

Pesquisas brasileiras têm mostrado incremento das taxas de alimentação complementar inadequada, como a oferta precoce de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, dentre outros.⁶⁻¹³ Esse cenário representa fator de risco para o desenvolvimento de carências nutricionais, como a anemia por deficiência de ferro, bem como o aumento do excesso de peso (sobrepeso e obesidade), e comorbidades associadas que podem se perpetuar.^{1,5,14-16}

No campo da educação alimentar e nutricional (EAN), a implementação e execução de ações direcionadas a promoção e incentivo do aleitamento materno exclusivo e introdução da alimentação complementar adequada no Brasil vêm acontecendo desde o final dos anos 1990.^{1,2,5,17-21} No entanto, ainda são necessárias ações educativas que incorporem a realidade da comunidade na discussão de suas práticas alimentares, utilizando metodologias e referenciais ativos e reflexivos que permitam a análise e a crítica por parte dos educandos.^{22,23}

Uma das estratégias utilizadas em EAN para a promoção da alimentação saudável em diferentes cursos do ciclo da vida, inclusive na infância, é a oficina educativa. Esta técnica pedagógica possibilita a aprendizagem mais completa, pois permite a construção do conhecimento de forma participativa e questionadora, uma vez que considera as experiências e saberes pregressos dos educandos.^{24,25}

Neste sentido, o presente artigo visa analisar uma oficina educativa utilizada como estratégia de EAN voltada ao incentivo da alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar.

MÉTODOS

Realizou-se uma oficina educativa intitulada “Diálogos sobre a alimentação no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar”, no evento Verão com Ciência, em março de 2019, promovido pelo Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira, no turno da tarde. O Verão com Ciência tem como objetivo proporcionar a interação da sociedade com o espaço universitário, oportunizando a oferta de cursos, campanhas educativas, rodas de estudos, palestras e oficina educativas, promovendo assim a socialização e a trocas de saberes.

CONTEXTUALIZANDO

A oficina educativa foi conduzida pelas equipes vinculadas ao projeto “Incentivo à alimentação complementar adequada em lactentes assistidos na Rede de Saúde do Município de Macaé”, conhecido como IACOL, e ao “Núcleo de Estudos da Saúde e Alimentação Materna e da Mulher” (NESAM). Os integrantes dos projetos, aqui denominados educadores, são compostos por graduandos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Obstetrícia, e Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. A oficina educativa foi oferecida a gestantes, nutrizes, mães, profissionais de saúde, estudantes de diferentes cursos de graduação e comunidade em geral, aqui denominados educandos.

A equipe do projeto de extensão universitária IACOL visa promover a alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida; e tem parceria desde o ano de 2016, com a equipe do NESAM, que visa à promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, por meio de ações de capacitação à mãe e à rede de apoio à mulher que amamenta.

Além da parceria com o NESAM, o projeto IACOL é vinculado à pesquisa “Amamenta e Alimenta na Atenção Primária à Saúde do Município de Macaé – Rio de Janeiro”, também do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, cujo objetivo é investigar a situação do aleitamento materno e alimentação complementar em unidades da Estratégia de Saúde da Família. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes-RJ, em 2014, sob CAAE nº 30378514.1.0000.5244.

As equipes desenvolvem ações de educação alimentar e nutricional voltadas à promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida desde abril de 2013, que são direcionadas a públicos variados: gestantes, puérperas, nutrizes e cuidadores dos lactentes, profissionais de saúde das unidades básicas de saúde da família (UBSF) do Município de Macaé (Região do Norte Fluminense, RJ), graduandos de diferentes áreas de atuação e comunidade em geral.

PLANEJAMENTO DA OFICINA EDUCATIVA

Referenciais teóricos

O modelo teórico Promoção da Saúde foi escolhido para a prática educativa por apresentar como protagonista o sujeito da ação, que articula o conhecimento e os diferentes saberes, favorecendo o diálogo.²⁶ No Brasil, este referencial é consolidado na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS),²⁷ que dentre seus objetivos específicos, propõe estimular a integralidade do cuidado, a adoção de práticas centradas na participação e controle social, promover o empoderamento, bem como a “capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”, promover os processos de educação, “formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, segundo os princípios e valores expressos, para trabalhadores, gestores e cidadãos”.²⁷

A técnica pedagógica escolhida, instrumento metodológico para concretizar o processo de construção do conhecimento,²⁸ foi a oficina educativa, que por sua vez é caracterizada como:

[...] uma estratégia do fazer pedagógico onde o espaço de construção e reconstrução do conhecimento são as principais ênfases. É lugar de pensar, descobrir, reinventar, criar e recriar, favorecido pela forma horizontal na qual a relação humana se dá. [...] enfim vivenciar ideias, sentimentos, experiências, num movimento de reconstrução individual e coletiva.²⁴⁽⁹⁵⁾

A oficina educativa visou estimular a interação dialógica entre os profissionais de saúde, graduandos dos diferentes cursos do ensino superior e a comunidade em geral sobre a alimentação no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar. Com carga horária prevista de três horas, contou com ações lúdicas e demonstrativas.

O referencial teórico e a técnica pedagógica escolhidos convergem para o conceito de EAN definido no Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas,²³ ou seja, “fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais”.²³

Estruturação da oficina educativa

A partir da avaliação de um minicurso intitulado “Amamenta e Alimenta: incentive essa ideia!”, e de uma oficina educativa intitulada “Alimentação do lactente”, todos oferecidos nos eventos realizados em anos anteriores,³ essa oficina educativa foi planejada e estruturada em nove etapas descritas no quadro 1.

Quadro 1. Planejamento da oficina educativa “Diálogos sobre a alimentação no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar”, segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida no evento Verão com Ciência, 2019. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira.

Etapas	Objetivos	Métodos	Duração
1. Apresentação dos educadores das equipes do IACOL e do NESAM.	Apresentar os componentes das duas equipes.	Exposição dialogada. As coordenadoras dos projetos apresentarão brevemente os projetos e os membros de sua equipe.	10 min
2. Acolhimento	Fazer com que os educandos e os educadores se conheçam e interajam, gerando, assim, um ambiente descontraído para dar início à oficina educativa.	Dinâmica de grupo. Um educador pedirá para cada educando se apresentar, dizendo nome, curso ou profissão, e qual interesse o motivou a participar da oficina educativa.	20 min
3. Processo saúde/doença e a relação com a alimentação infantil. (Processo saúde/doença)	Estimular a reflexão sobre o processo saúde/doença e sua relação com a alimentação infantil.	Exposição dialogada e dinâmica de grupo. Uma educadora trocará saberes sobre o tema, a partir dos conhecimentos prévios dos educandos, estimulando a reflexão crítica sobre o assunto abordado.	20 min
4. Aleitamento materno. (Amamentação/NESAM)	Fazer uma breve abordagem sobre o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.	Exposição dialogada. Uma educadora a partir dos saberes prévios dos educandos, trocará conhecimentos sobre o tema.	30 min

Quadro 1. Planejamento da oficina educativa “Diálogos sobre a alimentação no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar”, segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida no evento Verão com Ciência, 2019. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. (cont.)

Etapas	Objetivos	Métodos	Duração
5. Introdução da alimentação complementar	Identificar os conhecimentos prévios dos educandos sobre a alimentação complementar após os seis meses.	<p>Dinâmica de grupo.</p> <p><i>Montagem dos pratos:</i></p> <p>Após a leitura do caso Manuella, descrito abaixo, buscar três educandos para simularem voluntariamente, na prática, a montagem adequada de refeições salgadas e doces para um bebê. (dois educandos para a refeição salgada e um para a doce).</p> <p><i>Caso Manuella:</i></p> <p>Manuella, mãe aos 18 anos do seu primeiro filho, decide iniciar a fase de introdução alimentar aos seis meses. Ao perceber que possui dúvidas em relação à preparação da primeira refeição oferecida a seu bebê, ela decide procurar ajuda da nutricionista da Estratégia de Saúde da Família de seu bairro. Seguindo as orientações dadas pela nutricionista, Manuella prepara a primeira refeição.</p> <p><i>Fala da educadora, visando observar os conhecimentos prévios dos educandos sobre a montagem das refeições para um lactente de 7 meses:</i></p> <p>“Levando em consideração a idade do bebê, a quantidade da refeição oferecida, segundo a capacidade gástrica, idade e necessidade de energia do bebê, a sua consistência e aparência, monte o prato a ser oferecido, a partir das opções de alimentos expostos na mesa para a montagem das refeições, descritos abaixo, para um bebê de 7 meses:”</p> <p>2.1 Alimentos para a elaboração da papa salgada (refeição ou comida de panela): feijão, carne moída, cenoura, batata, chuchu, abóbora, frango desfiado (todos bem cozidos).</p> <p>2.2 Alimentos para a elaboração da papa doce: mamão, banana, maçã (<i>in natura</i> e higienizados).</p> <p>2.3 Utensílios expostos na mesa: peneira, garfo, faca, colher, prato descartável, <i>mixer</i>, socador.</p> <p>Os alimentos e os utensílios foram dispostos de modo que cada participante pudesse optar pela melhor forma de preparo e apresentação no prato. Um exemplo: a batata estava cozida, e o educando poderia fazer o que achasse melhor, como amassar com o garfo, peneirar, passar o <i>mixer</i>, etc.</p>	40 min

Quadro 1. Planejamento da oficina educativa “Diálogos sobre a alimentação no primeiro ano de vida, com ênfase na alimentação complementar”, segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida no evento Verão com Ciência, 2019. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira. (cont.)

Etapas	Objetivos	Métodos	Duração
6. Alimentação complementar <i>in box</i>	Identificar os conhecimentos prévios sobre alguns temas da alimentação complementar.	<p>Dinâmica de grupo.</p> <p>Utilizou-se uma caixa contendo cartões com palavras específicas (liquidificador, peneira, mingau, chá, água, mamadeira, preparo de refeições), sobre alimentação complementar nos primeiros seis meses de vida. Quando o educando retirava o cartão da caixa, questionava-se sua opinião; depois debatia-se sua resposta com os demais educandos da oficina educativa. Em seguida, por meio de uma apresentação em Datashow, com <i>slides</i>, apresentava-se a consideração adequada sobre a palavra debatida, utilizando como base os dois capítulos de Sperandio et al.⁴ e Sperandio & Monteiro.²⁹ Além disso, utilizou-se o Caderno de Atenção Básica nº 23, do Ministério da Saúde,¹ para o embasamento científico.</p>	20 min
7. QUIZ	Identificar os conhecimentos adquiridos sobre tema abordado ao longo da oficina educativa.	<p>Dinâmica de grupo.</p> <p>Nessa etapa, uma educadora falava uma frase afirmativa para os educandos, que levantavam a mão para informar se consideravam a afirmativa verdadeira. Os educandos não levantavam a mão quando a resposta era falsa. Uma segunda educadora quantificava os acertos e os erros, como observado no quadro 2.</p>	10 min
8. Discussão do tema e esclarecimento de dúvidas (Capítulo do Livro/Teoria)	Discutir sobre os alimentos processados e ultraprocessados com o esclarecimento das possíveis dúvidas apresentadas ao longo da oficina educativa.	<p>Exposição dialogada e Dinâmica de grupo.</p> <p>Duas professoras educadoras abordaram o tema, interagindo com os educandos a partir da apresentação de diversas embalagens e rótulos de alimentos industrializados, muito utilizados na alimentação do lactente. As educadoras estimularam os educandos a refletirem sobre os possíveis danos causados pelos ingredientes destes produtos no organismo do lactente, e como esse consumo se refletiria nos demais cursos da vida, principalmente na vida adulta.</p>	30 min
9. Avaliação da Oficina educativa	Avaliar cada etapa da oficina educativa segundo os critérios interesse, participação e frequência.	<p>Em reunião agendada posteriormente para avaliar a oficina educativa, os educadores assinalaram um roteiro, elaborado previamente pelas equipes, contendo a avaliação subjetiva global. O roteiro apresentou, para cada etapa da oficina educativa, os seguintes critérios:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) INTERESSE (se prestava atenção, se não mexia no celular e/ou conversava paralelamente a atividade); (2) PARTICIPAÇÃO (interagia com as equipes); e (3) FREQUÊNCIA (ou seja, se o participante continuava ou não na sala de aula em cada etapa). <p>Os critérios foram marcados com um X pelos educadores, segundo uma escala hedônica contendo as imagens para EXCELENTE, BOA, REGULAR E RUIM (quadro 3).</p>	Após a oficina educativa

O processo de avaliação de fixação e compreensão do conhecimento adquirido durante a oficina educativa contou com a realização de um *Quiz*, apresentando dez afirmativas baseadas nos “Dez passos para a alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”.¹ (quadro 2).

O *Quiz* foi avaliado utilizando-se a proporção (%) de acertos de cada resposta. Na análise das informações, os parâmetros apresentaram como ponto de corte para cada item avaliado: (1) menos de 25,0% dos resultados positivos (não satisfatório); (2) 25,0% a 50,0% dos resultados positivos (razoável); (3) 50,0% a 75,0% dos resultados positivos (satisfatório); (4) 75,0% a 100,0% dos resultados positivos (excelente).

Quadro 2. Afirmativas apresentadas no *Quiz*, baseadas nos “Dez passos para a alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”.¹

Afirmativas	Respostas
01. Oferecer água, chás e outros alimentos além do leite materno após os 4 meses.	F
02. Não se deve dar continuidade a amamentação após os 6 meses, introduzindo apenas os alimentos de forma lenta e gradual.	F
03. Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.	F
04. A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.	V
05. A alimentação complementar não deve ser espessa no início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.	F
06. Quanto mais variada a refeição, melhor para a criança. Por isso, a refeição deve conter um alimento de cada grupo: tubérculos, leguminosas, hortaliças e carne.	V
07. Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.	V
08. Ofereça às vezes açúcar, enlatados e frituras à criança	F
09. Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e conservação adequados.	V
10. Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.	V

Para apreciação de todas as etapas da oficina educativa, os educadores utilizaram uma avaliação subjetiva global (ASG), preenchida por eles, em reunião posterior à oficina educativa, contemplando os seguintes critérios: interesse, participação e frequência dos educandos (quadro 3).

A ASG foi avaliada utilizando-se a proporção (%) de respostas para os critérios em cada etapa da oficina educativa. Considerou-se uma avaliação satisfatória quando 75,0% dos educadores marcaram as opções “excelente” ou “boa” para cada um dos critérios presentes na ASG; e como não satisfatório, quando os percentuais ficaram abaixo de 75,0%.

Quadro 3. Exemplo do roteiro de avaliação subjetiva global contemplando as etapas da oficina educativa e os itens observados, segundo escala hedônica EXCELENTE, BOA, REGULAR E RUIM.

ETAPAS DA OFICINA EDUCATIVA E ÍTENS OBSERVADOS				
ACOLHIMENTO				
Interesse				
Participação				
Frequência				
PROCESSO SAÚDE/DOENÇA				
Interesse				
Participação				
Frequência				

Em cada uma das etapas, eram selecionados aleatoriamente alguns educandos para participarem diretamente na realização das atividades. Ao final da oficina educativa, foi sorteado um exemplar do livro de Almeida et al.³⁰ para os educandos.

RESULTADOS

A oficina educativa teve duração de três horas e contou com a presença de 64 educandos, dentre eles, profissionais de saúde (Nutrição e Biologia) e graduandos de diversas áreas (Nutrição, Medicina e Enfermagem).

Pela avaliação dos conhecimentos obtidos pelos educandos da oficina educativa na etapa *Quiz*, pode-se verificar que as afirmativas 1, 2, 8 e 9 tiveram 100,0% dos acertos pelos educandos, sendo considerado um resultado excelente. Os itens 3, 4, 6 e 7 tiveram percentuais variando de regular a satisfatório. Cabe destacar que a afirmativa 10 foi a que teve o maior

percentual de erros (73,4%) pelos educandos, sendo considerada não satisfatória; e a afirmativa 5 foi anulada, pois gerou dúvidas durante a leitura do enunciado (tabela 1).

Em relação à avaliação subjetiva global, segundo escala hedônica “excelente, boa, regular e ruim”, para os itens “interesse, participação e frequência”, em todas as etapas considerou-se a avaliação satisfatória. As etapas da oficina educativa “Acolhimento” e “Introdução da alimentação complementar” foram consideradas excelentes (100,0%) para todos os critérios avaliados. Nas etapas “Processo saúde e doença”, “Introdução da alimentação complementar”, “Alimentação complementar *in box*”, “Quiz”, “Discussão do tema e esclarecimento de dúvidas”, os itens “interesse” e “participação” foram considerados excelentes (100,0%), e a frequência boa (100,0%), pela escala hedônica. Na fase Amamentação/NESAM, os itens “interesse” e “participação” foram considerados “bons”, e a frequência “excelente” (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1. Distribuição percentual das dez afirmativas apresentadas no Quiz, baseadas nos “Dez passos para a alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”.¹ (n=64)

Afirmativas	Acertos n(%)	Erros n(%)
1. Oferecer água, chás e outros alimentos além do leite materno após os 4 meses.	64(100,0)	0,0
2. Não se deve dar continuidade à amamentação após os 6 meses, introduzindo apenas os alimentos de forma lenta e gradual.	64(100,0)	0,0
3. Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.	32(50,0)	32(50,0)
4. A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.	29(45,1)	35(54,9)
5. A alimentação complementar não deve ser espessa no início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família. ²	---	---
6. Quanto mais variada a refeição, melhor para a criança. Por isso, a refeição deve conter um alimento de cada grupo: tubérculos, leguminosas, hortaliças e carne.	30(46,9)	34(53,1)
7. Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.	40(62,5)	24(37,5)
8. Ofereça às vezes açúcar, enlatados e frituras à criança.	64(100,0)	0,0
9. Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta seu armazenamento e conservação adequados.	64(100,0)	0,0
10. Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.	17(26,6)	47(73,4)

²Essa pergunta foi anulada, pois gerou dúvida pela maioria dos educandos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a oficina educativa alcançou o objetivo proposto, ao favorecer a interação, o interesse e a participação ativa entre educadores e educandos; oportunizou a troca de experiências e vivências sobre um tema atual e de grande relevância na academia e para a sociedade em geral. Adicionalmente, os resultados sinalizaram que os educandos compreenderam os temas abordados durante a oficina educativa.

A utilização da oficina educativa como estratégia para difundir e trocar informações com os educandos foi bastante favorável para a obtenção dos resultados positivos, mesmo com um número elevado de educandos. Inicialmente, foram ofertadas 25 vagas, porém, no local da oficina educativa havia possibilidade de inscrição na hora. No processo de planejamento e organização, considerou-se a possibilidade de haver um número maior de educandos, por isso, foi dada oportunidade a todos os interessados de participarem da atividade.

Destaca-se que os educandos eram em sua maioria graduandos, e não houve a participação de membros da comunidade em geral. Apesar de a divulgação desse evento ter ocorrido nos mesmos moldes que as edições anteriores, em que foi registrada a participação da comunidade, provavelmente a ausência de lideranças comunitárias na fase de planejamento da oficina educativa contribuiu para esse resultado. Desta forma, não se conseguiu aproximar de um dos objetivos da PNPS,²⁷ que é a “adoção de práticas centradas na participação e controle social”. Também não se alcançou o objetivo de empoderamento “e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades” para a comunidade.²⁷ Uma possibilidade para aproximar da comunidade é a realização desse evento e de outras atividades educativas em outros espaços e territórios, e incluir lideranças comunitárias na etapa de planejamento.

No decorrer da oficina educativa, os educandos puderam fazer questionamentos em todas as etapas, apresentar suas opiniões e conhecimentos prévios, o que viabilizou o senso crítico e reflexivo, bem como a troca de saberes e experiências com os educadores. Esse processo destaca a importância das ações educativas sustentadas no diálogo, na discussão e no debate, tendo o educando como agente sujeito participante,³¹ como recomendado pelo Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas.²³ Assim, reforça-se o olhar ampliado para o processo de construção da oficina educativa, para que a mesma seja capaz de ouvir educadores e educandos, participar de suas realidades/experiências, discutindo-as, colocando como perspectiva a possibilidade de mudar o cenário atual da alimentação no primeiro ano de vida.

Um aspecto muito importante observado no decorrer da atividade foi a necessidade de incluir o tema “aspectos fisiológicos do lactente”, uma vez que a introdução da alimentação complementar acontece em função das novas necessidades nutricionais. Como houve questionamentos sobre consistência, textura, sabor, dentre outros aspectos físico-químicos dos alimentos e formas de apresentação e oferta, mesmo não tendo sido planejado, muito se questionou e discutiu sobre o assunto.

Dentre os “aspectos fisiológicos do lactente”, encontra-se a autorregulação da ingestão dietética em razão da densidade energética dos alimentos.³² Esse aspecto sempre trouxe preocupação aos responsáveis pela alimentação da criança, pois como seu apetite varia constantemente, os responsáveis podem levá-la a ingerir uma quantidade maior do que a necessária, prejudicando seu mecanismo de saciedade.³² Apesar de serem realizados cálculos que determinam a quantidade de alimentos a ser ingerida para atender às necessidades nutricionais desse público, além da autorregulação, outros aspectos devem ser considerados, como a descoberta de sabores e formação do paladar, tais como brincadeiras e tensões no momento das refeições, que podem alterar a porção consumida daquela que foi ofertada.³²

Outra questão importante é o porcionamento das preparações, dúvida que se faz presente entre os profissionais de saúde e responsáveis pela alimentação da criança. Esta é uma variável de difícil padronização,³³ em razão da diferença de gramaturas entre os utensílios de oficinas culinárias e os domésticos; e, além de a quantidade ofertada diferir da ingerida, em virtude da autorregulação, brincadeiras e tensões no momento das refeições, como já mencionados, além da presença de distrações,³⁴ como vídeos, celulares, dentre outros, que podem acarretar aumento da ingestão alimentar.

Esse interesse destaca o processo dinâmico das ações educativas, em que a mesma vai se completando ao longo de todo o processo, possibilitando a capacidade de agir e refletir sobre as novas solicitações. Entretanto, essa demanda pode estar relacionada as categorias de educandos presentes, ou seja, de graduandos e profissionais de saúde.

A etapa de introdução da alimentação complementar, na parte da demonstração, com a montagem de preparações para os lactentes, foi um ponto forte da oficina educativa; porém, devido ao tempo, esta etapa ficou curta. Ademais, em razão do número elevado de educandos, a ideia inicial de que todos pudessem fazer uma preparação, salgada ou doce, para dinamizar a oficina educativa, não foi possível. Assim, a oficina educativa teve um número restrito de educandos a elaborarem as preparações.

No âmbito da educação alimentar e nutricional, as ações voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável para a população vêm se destacando em função das mudanças observadas nas práticas alimentares, independentemente do extrato de renda à qual pertença, principalmente no que tange ao consumo de produtos ultraprocessados (como biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, pizzas e refrigerantes), caracterizados pelo alto teor de gorduras saturadas, açúcar e sal, bem como insuficiente em fibras.^{18,19,30} Nos primeiros anos de vida, inúmeras pesquisas e publicações nacionais e internacionais têm revelado o consumo precoce de alimentos ultraprocessados em paralelo ao consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados.^{6-13,16,21,31}

No sul do Brasil, um estudo revelou o uso de alimentos não recomendados em 47,8% dos bebês menores de quatro meses e o consumo de biscoito e queijo *petit suisse* em mais de 20,0%.³⁴ Em Diadema-SP,³⁵ 58,0% das crianças antes do sexto mês de vida foram apresentadas a água, chá, fórmulas infantis, leite de vaca e suco de fruta; enquanto que 98,7% das crianças entre seis e 23 meses de idade já haviam experimentado uma ou mais dessas situações, como consumo de refrigerante, suco ou refresco industrializado, de mingau ou leite espessado, e não recebiam leite materno além de se alimentarem em frente à TV. Em ambos os casos, era insuficiente a ingestão de frutas, legumes, verduras e/ou feijão, sendo do terceiro ao quinto mês de vida considerado um período crítico para início da oferta de alimentos não saudáveis.³²

Os estudos de Dallazen et al.³⁵ e Coelho et al.³⁴ tiveram como voluntários indivíduos em situação de vulnerabilidade social, muitos destes inscritos em programa de transferência de renda. Apesar desta uniformidade social, foi possível observar que a escolaridade materna protege a criança da oferta precoce de alimentos não adequados à faixa etária, o que ocorre quando observado em extratos de nível socioeconômico díspares.

Neste sentido, o tema apresentado na oficina educativa é de grande relevância, e o interesse e participação dos educandos mostrou a necessidade de oferecer novas edições da mesma em outros eventos. Uma possibilidade seria expandir para as escolas e unidades básicas de saúde da Atenção Básica, de modo a promover escolhas mais saudáveis para a população infantil, bem como reduzir os riscos de doenças, devido à alimentação inadequada, como por exemplo, obesidade ou desnutrição.

Esta proposta de oficina educativa convergiu para os seguintes princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas:²³ “A comida e o alimento como referências e valorização da culinária enquanto prática emancipadora”, “Planejamento, avaliação e monitoramento das ações” e “A Educação enquanto processo

permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos”, este último alinhado com a PNPS.¹⁸

É importante destacar a situação de morbimortalidade infantil vem apresentando melhores taxas, desde o final do século XX, devido aos avanços e investimentos em diferentes setores da sociedade brasileira, como observado no campo das políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável,^{1,2,5,17-21,36} que enfatizam a importância do incentivo das práticas alimentares e estilos de vida saudáveis para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a redução da mortalidade tanto infantil como nas demais etapas do curso da vida.

Uma das iniciativas implementadas foi a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS),¹⁹ publicada no ano de 2010, e no ano de 2012, incorporada à Estratégia Amamenta e Alimenta.^{5,18}

Baldissera et al.,³⁷ avaliando o impacto do ENPACS sobre o consumo alimentar do público alvo da estratégia, observou que houve redução de 32,0% do consumo de refrigerante, 35,0% de comidas industrializadas e de 5,0% de alimentos não saudáveis. Todavia, em seus oito anos de existência, entende-se que ainda há muito o que se discutir, investir e dispender esforços em ambos os lados, tanto na sensibilização quanto na compreensão do profissional de saúde, enquanto promotor da alimentação adequada e saudável impulsionando o monitoramento e melhora nas práticas alimentares, além de valorizar a alimentação infantil. Entende-se que o profissional de saúde motivado e capacitado poderá construir, junto à comunidade que assiste, práticas educativas que permitirão refletir sobre a alimentação no primeiro ano de vida na formação e desenvolvimento adequados do organismo.

Assim, promover a alimentação adequada e saudável da criança por meio de ações educativas, como a oficina educativa no âmbito da EAN, voltadas para profissionais de saúde, mães, gestantes, nutrizes, graduandos e a comunidade em geral, visando apoiar o aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar adequada e oportuna, permitirá que diversas lacunas ainda existentes no campo das políticas públicas voltadas à saúde da criança, sejam detectadas e contornadas, mesmo que a médio e longo prazos.

CONCLUSÃO

A oficina educativa pautada no referencial de Promoção da Saúde se mostrou uma estratégia positiva e adequada para a troca de saberes e conhecimentos sobre a alimentação no primeiro ano de vida, bem como a participação e interação entre os educadores e educandos, de acordo com o preconizado no Marco de Referência de Educação Alimentar e

Nutricional para as Políticas Públicas. Todas as etapas foram bem aceitas pelos educandos, no entanto, para algumas, a oficina educativa será reformulada. A proposta de uma nova etapa voltada aos aspectos fisiológicos do lactente foi apresentada pelos educadores e será introduzida na próxima oficina educativa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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, 2013.
3. Capelli JCS, Rocha CMM, Braga FAMN, Lima FF, Rodrigues VS, Almeida MFL et al. Ações de promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida em Macaé. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN*. 2018;9(2):9-16.
4. Sperandio N, Monteiro SL, Bouskelá A, Paredes HDMT, Pinto DSO, Capelli JCS et al. Abordagem atualizada da alimentação do lactente. In: Almeida MFL, Capelli JCS, Sperandio N, Rocha CMM, Ribeiro BG. *Alimentação e nutrição da infância à adolescência: diálogo multidisciplinar com a prática em saúde*. São Paulo: RED Publicações; 2018;69-77.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(11): e00068816.
7. Marinho LMF, Capelli JCS, Rocha CMM, Bouskelá A, Carmo CN, Freitas SEAP et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na rede de atenção básica de saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(3):977-986.
8. Bortolini GA, Gubert MB, Santos LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1759-1771.
9. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. 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*. 2011;27(2):305-316.
10. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DMLM. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr*. 2010;23(6):983-992.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009a.
13. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, James MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):282-289.
14. Vieira RCS, Ferreira HS. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. *Rev Nutrição*. 2010;23(3):433- 444.
15. Spinelli MGN, Marchioni DML, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC. 2005;17(2):84-91.
16. United Nations Children’s Fund. *The State of the World’s Children 2015: Reimagine the Future: Innovation for Every Child*. New York (US): UNICEF. 2014.
17. Brasil. Ministério da Saúde. 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. 2013.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013. [acesso em 17 janeiro 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html.
19. Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do Tutor/Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2. anos/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
21. Organização Mundial de Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Revisão de Teresa Setsuko Toma. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005. [acesso em 17 janeiro 2019]. Disponível em: www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf.
22. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(2):455-462.
23. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.
24. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP (Orgs.). *Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 3.ed. Joinville: Univille; 2004;67-100.

25. Nascimento MS, Santos FPA, Rodrigues VP, Nery VAS. Oficina educativas pedagógicas: Construindo estratégias para a ação docente – relato de experiência. *Rev Saúde Com.* 2007;3(1):85-95.
26. Moreira AF, Pedrosa JG, Pontelo I. O conceito de atividade e suas possibilidades na interpretação de práticas educativas. *Rev Ensaio.* 2011;13(3):13-29.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [acesso em 17 janeiro 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html.
28. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.
29. Sperandio N, Monteiro LS. Avaliação do consumo alimentar na infância e adolescência: Possibilidades a partir do novo guia alimentar da população brasileira. In: Almeida MFL, Capelli JCS, Sperandio N, Rocha CMM, Ribeiro BG. Alimentação e nutrição da infância à adolescência: diálogo multidisciplinar com a prática em saúde. São Paulo: RED Publicações; 2018;103-108.
30. Almeida MFL, Capelli JCS, Sperandio N, Rocha CMM, Ribeiro BG. Alimentação e nutrição da infância à adolescência: diálogo multidisciplinar com a prática em saúde. – São Paulo. RED Publicações, 2018.
31. Freire P. Pedagogia do oprimido. 21.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1993.
32. Longo-Silva G, Silveira JAC, Menezes RCE, Toloni MHA. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. *Journal de Pediatria.* 2017;93(5):508-516.
33. Barthichoto M, Matias A, Spinelli M, Abreu E. Avaliação da padronização do porcionamento de uma unidade de alimentação e nutrição de um centro educacional infantil. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde.* 2015;10(2):419-428.
34. Dallazen C, Silva SAD, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de Saúde Pública.* 2018;34(2):e00202816.
35. Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CDRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(3):727-738.
36. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(1):61-72.
37. Baldissera R, Issler RMS, Giugliani ERJ. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2016;32(9):e00101315.

Colaboradoras

JCS Capelli e FAMN Braga trabalharam em todas as etapas, desde a concepção e planejamento da oficina até a revisão crítica da versão final do artigo. TL Calderoni, RR Figueira, LS Monteiro, N Sperandio e S Pereira participaram da execução da oficina, análise e interpretação dos achados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Conflito de Interesses: as autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 15 de junho de 2019

Revisado: 06 de setembro de 2019

Aceito: 16 de setembro de 2019