



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE NUTRIÇÃO



Karina Gomes Faria

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA VIRTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE COM BASE NO GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS
MENORES DE DOIS ANOS**

Ouro Preto - MG

2021

Karina Gomes Faria

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA VIRTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE COM BASE NO GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS
MENORES DE DOIS ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cristina Passos

Coorientadora: Prof. Dra. Anabele Pires Santos

Ouro Preto - MG

2021

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

“Proposta de Intervenção Educativa Virtual na Atenção Primária à Saúde com Base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos”.

Aos trinta dias do mês de abril de 2021, remotamente (on-line) pelo aplicativo Google Meet no link: meet.google.com/hrw-udia-vmr, para a Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante **Karina Gomes Faria** orientada pela Prof^ª. Maria Cristina Passos e coorientadora Prof^ª. Anabele Pires Santos. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pela estudante, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por APROVAR a estudante.

Membros da Banca Examinadora:



Prof^ª. Maria Cristina Passos
Presidente (DENCs/ENUT/UFOP)



Prof^ª. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro
Examinadora (DENCs/ENUT/UFOP)



Prof^ª. Sônia Maria de Figueiredo
Examinadora (DEALI/ENUT/UFOP)



Prof^ª. Anabele Pires Santos
Coorientadora (DENCs/ENUT/UFOP)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo amor, carinho e dedicação.

Ao meu sobrinho Miguel, por trazer leveza para minha vida.

À Escola de Nutrição pelo ensinamento de qualidade todos esses anos.

À minha eterna dupla de trabalhos Tati, por toda compreensão, carinho e amizade. Você se tornou uma amiga muito especial e quero levar para sempre.

À minha orientadora Maria Cristina e coorientadora Anabele, minhas inspirações. Obrigada por todo conhecimento compartilhado, paciência e apoio ao longo deste trabalho.

A cada um que fez parte dessa trajetória e contribuiu de alguma forma, a minha eterna gratidão.

*“Ninguém ignora tudo.
Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.”*

Paulo Freire (A Importância do Ato de Ler, 1989)

RESUMO

Introdução: A alimentação adequada na infância é o ponto de partida para a promoção e proteção da saúde, garantindo o pleno crescimento e desenvolvimento da criança e a prevenção de doenças. **Objetivo:** Desenvolver uma metodologia de oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. **Materiais e Métodos:** A partir do levantamento bibliográfico, realizou-se o delineamento de uma oficina educativa virtual como proposta de intervenção em práticas alimentares com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. O público-alvo são os pais e cuidadores de crianças, que serão selecionados através do aplicativo *Whatsapp*. Para o planejamento da oficina educativa virtual considerou-se: seu número de etapas e objetivos de cada uma, métodos utilizados e tempo de duração. **Resultados:** Delineou-se uma oficina virtual com duração total de 120 minutos, seguindo-se as seguintes etapas: Apresentação; Recepção; Problematização do tema; Apresentação do Guia Alimentar para menores de 2 anos; Quiz; Avaliação da oficina e Despedida e agradecimentos. Os métodos utilizados respectivamente serão: apresentação oral, dinâmica de grupo, troca de experiências, exposição dialogada, preenchimento individual de um quiz, nuvem de palavras e agradecimentos aos participantes. E por fim, como instrumentos de aplicação serão utilizadas as ferramentas Google Meet, Google Jamboard e Google Forms, e o site Mentimeter para a criação da nuvem de palavras. Cada etapa desta oficina busca alcançar o objetivo apresentado em cada uma, que incluem apresentar os integrantes da equipe de intervenção, fazer com que os pais/cuidadores e a equipe se conheçam e interajam, desenvolver o pensamento crítico e reflexivo dos participantes, apresentar o Guia para os pais/cuidadores e discutir seus pontos principais, identificar os conhecimentos adquiridos ao longo da oficina, avaliar a oficina educativa virtual seguindo os critérios estabelecidos, além de proporcionar a troca de experiências entre a equipe de intervenção e os pais/cuidadores, e ser de grande importância para a saúde e nutrição de crianças nos dois primeiros anos de vida. **Considerações Finais:** É esperado que as atividades educativas contribuam para estimular os pais e cuidadores a repensar os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos

Palavras-chave: Guias Alimentares; Educação Alimentar e Nutricional; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Adequate nutrition in childhood is the starting point for the promotion and protection of health, ensuring the full growth and development of the child and the prevention of diseases. **Objective:** To develop a methodology for a virtual educational workshop on eating practices of children under two years old, for parents and caregivers, based on the Food Guide for Brazilian Children Under 2 Years of Age. **Materials and Methods:** Based on the literature review, a virtual educational workshop was designed as a proposal for intervention in eating practices based on the Food Guide for Brazilian Children under 2 years old. The target audience is parents and caregivers of children, who will be selected through the Whatsapp application. For the planning of the virtual educational workshop, the following were considered: the number of stages and objectives of each one, methods used, and duration. **Results:** A virtual workshop with a total duration of 120 minutes was designed, following the steps below: Presentation; Reception; Problematization of the theme; Presentation of the Food Guide for children under 2 years old; Quiz; Workshop evaluation and Farewell and thanks. The methods used, respectively, will be: oral presentation, group dynamics, exchange of experiences, dialogued exposure, individual completion of a quiz, word cloud, and thanks to the participants. And finally, as application tools, the tools Google Meet, Google Jamboard, and Google Forms, and the Mentimeter website will be used to create the word cloud. Each stage of this workshop seeks to achieve the objective presented in each one, which includes introducing the members of the intervention team, getting parents/caregivers and the team to know and interact, developing critical and reflective thinking of the participants, presenting the Guide for parents/caregivers and to discuss their main points, identify the knowledge acquired during the workshop, evaluate the virtual educational workshop following the established criteria, in addition to providing the exchange of experiences between the intervention team and parents/caregivers, and be of great importance for the health and nutrition of children in the first two years of life. **Final Considerations:** It is expected that educational activities contribute to encouraging parents and caregivers to rethink the eating habits of children under two years of age.

Keywords: Food Guides; Food and Nutrition Education; Health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Instrumentos a serem utilizados na aplicação da oficina educativa virtual.	19
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Planejamento da oficina educativa virtual segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida para os pais e cuidadores de crianças menores de dois anos.21

Quadro 2 - Afirmativas apresentadas no Quiz, baseadas nos “Doze passos para a alimentação saudável: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos”.
.....26

LISTA DE ABREVIATURAS

AAP - American Academics of Pediatrics

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1. A Educação e a Educação em Saúde	3
2.2. Educação Alimentar e Nutricional	4
2.2.1. Estudos de intervenção em EAN	6
2.3. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos como instrumento de EAN	9
2.4. A importância do Aleitamento Materno	13
2.5. Introdução da Alimentação Complementar	14
2.6. Intervenção em plataformas sociais	15
3. OBJETIVO	17
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.1. Descrevendo a oficina virtual	18
4.2. Aspectos Éticos	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7. REFERÊNCIAS	36
8. APÊNDICES	45

1. INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Na promoção de uma alimentação saudável, um dos aspectos que devem ser ressaltados são os hábitos alimentares da idade adulta, que estão relacionados com os aprendidos na infância. Estudos mostram que a correta formação dos hábitos alimentares na infância favorece a saúde permitindo o crescimento e o desenvolvimento normal e prevenindo uma série de doenças crônicas degenerativas na idade adulta (BRASIL, 2013).

Apesar dos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, são muitos os desafios a serem superados para garantir a prática de uma alimentação adequada e saudável no início da vida. Embora a amamentação tenha aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor que a recomendada (BRASIL, 2019). Segundo o Ministério da Saúde (2019), duas em cada três crianças menores de 6 meses já receberam outro tipo de leite, e somente três crianças continuam recebendo o leite materno até os dois anos de idade.

Ademais, nos primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e sendo expostas mais cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde (BRASIL, 2019). O desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis da criança é formado a partir da educação alimentar que ela recebe, seja nos ambientes familiar, comunitário e educacional (SANTOS; SILVA; PINTO, 2018). A literatura apresenta uma elevada frequência de práticas e consumo alimentar inadequados em lactentes muito jovens, sendo assim possível levar ao aumento no risco de desenvolvimento futuro de patologias (CAETANO et al., 2010). Por um lado, uma parte da população infantil que já apresenta sobrepeso e obesidade aumenta a cada ano, principalmente devido a intensas mudanças nas práticas alimentares e modo de vida da sociedade. Por outro, casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a existir, seja em grupos populacionais marcados pela dificuldade de produzir ou adquirir seus alimentos; seja pela violação de direitos humanos básicos em função das condições socioeconômicas (BRASIL, 2019).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos contribui na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável. As abordagens educativas e pedagógicas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática (BRASIL, 2012).

Com a finalidade de apoiar as famílias e orientar políticas públicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os governos elaborem diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, estas que têm o objetivo de fornecer informações atualizadas e objetivas em linguagem acessível para todos, levando em consideração as culturas dos países. A primeira versão do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois anos foi publicada em 2002, sendo revisada em 2010. A versão atual busca responder às transformações sociais e às mudanças nas práticas alimentares ocorridas nos últimos anos e, também, alinha sua abordagem e suas recomendações ao Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2019).

Desse modo, há certa necessidade de se colocar em prática ações de educação em saúde para levar informações práticas e adequadas para os pais e cuidadores sobre como ofertar aos seus filhos uma alimentação adequada e saudável, tendo em vista estabelecer bons hábitos até os dois anos de idade, e promovendo o desenvolvimento de uma criança com bons hábitos alimentares e, conseqüentemente, um adulto mais saudável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A Educação e a Educação em Saúde

A educação se refere ao processo de desenvolvimento unilateral da personalidade, envolvendo a formação de qualidades humanas (físicas, intelectuais, éticas e estéticas) tendo em vista a orientação da atividade humana na sua relação com o meio social, num determinado contexto e época de relações sociais (LINDEN, 2011).

A Educação Popular tem suas bases no pensamento de Paulo Freire, educador brasileiro que pensou o processo educativo a partir da relação entre educador e educando, mediada por aspectos sociais, culturais e identitários, condicionada por aspectos objetivos e subjetivos ligados aos contextos social, cultural, econômico e histórico. Para Freire (1996), a relação entre educador e educando deve ser uma relação de interação dialógica, ou seja, uma interação onde os envolvidos se afetam e se transformam mutuamente: o educador no processo educativo se educa na medida em que o educando educa enquanto é educado (FREIRE, 1996; FREIRE, 1992; FREIRE, 1989; FREIRE, 1987).

De acordo com Freire (1996) o educador sendo detentor de saberes que auxiliam na promoção de uma construção do conhecimento crítico, deve ser então, no contexto da Educação Popular, um promotor favorável no desenvolvimento do conhecimento por parte dos educandos, sempre respeitando e considerando a autonomia dos mesmos como indivíduos e no contexto de suas comunidades, permanecendo disponível a também aprender, em um processo contínuo e interativo mediado pelas relações de afeto entre eles.

A World Health Organization (WHO), caracteriza a educação em saúde como qualquer conjunto de experiências de aprendizagem desenvolvidas para ajudar indivíduos e comunidade a melhorar sua saúde, seja aumentando seu conhecimento ou influenciando as suas atitudes diárias (WHO, 2021b). Para Linden (2011), a finalidade da educação em saúde pode ser a mesma que de todo o bom ensino, isto é, conduzir processos que permitam às pessoas a descobrirem os princípios, padrões e valores que melhor se adaptem às suas próprias necessidades, visando a qualidade de vida individual e coletiva.

2.2. Educação Alimentar e Nutricional

A história da Educação Nutricional no Brasil inicia na década de 30, momento em que são instituídas as leis trabalhistas, definida a cesta básica de referência e, nesse contexto, os estudos de Josué de Castro escancaram a situação de desigualdade e fome no país (PERONDI, 2020). As práticas de EAN no período eram dirigidas aos trabalhadores e suas famílias, numa abordagem que hoje é avaliada como preconceituosa, uma vez que o objetivo era ensiná-los a se alimentar corretamente, segundo uma visão descontextualizada e estritamente biológica (SANTOS, 2005).

No Brasil, nas décadas de 40 a 70, o tema oscilou entre o status de ação pública até um importante descrédito, por seu caráter muitas vezes discriminatório e de redução da alimentação à sua dimensão biológica. O tema foi retomado no início dos anos 1990, a partir de pesquisas realizadas no campo da saúde, que apontaram os hábitos alimentares como um dos fatores determinantes para o aumento das doenças crônicas (BRASIL, 2012).

As práticas de EAN desenvolvidas no âmbito local, em especial, no campo da nutrição clínica ambulatorial ou na atenção a grupos específicos, se concebem em um complexo contexto da atenção à saúde. Atualmente, busca-se a organização de serviços e práticas voltados para a atenção primária à saúde com ênfase nas políticas de reestruturação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os novos cenários da atenção à saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família como expoente destas políticas, certamente impactam na prática clínico nutricional. Entretanto, é notório que este contexto que se revela nem sempre é devidamente considerado no âmbito das ações e das práticas cotidianas (SANTOS, 2012).

Destaca-se ainda estudos com abordagem metodológica qualitativa que, por meio de entrevistas, procuram identificar a percepção dos sujeitos sobre alimentação saudável, sendo variados os modelos de intervenção educativa utilizados nestes estudos tendo, todavia, a predominância de palestras e cursos com métodos expositivos. Estes últimos se situam em tendências metodológicas clássicas agregadas às terminologias “exposições dialogadas” ou “exposições dinamizadas”, e ainda o uso de recursos como as dramatizações e os vídeos, dentre outros. Em linhas gerais, tais técnicas procuram “facilitar” o diálogo em torno do conteúdo estabelecido (SANTOS, 2012).

Para Barbosa et al. (2013) e Boog (2010), a EAN é um conjunto de estratégias sistematizadas que possui como objetivos a promoção de hábitos alimentares saudáveis voluntários e a promoção da cultura e valorização da alimentação como elemento fundamental para a vida.

A partir desse contexto, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas descreve a EAN como um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

A Educação Popular vem constituindo um significativo componente inspirador para a formação e a atuação de nutricionistas no campo da Nutrição Social, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das ações de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), e traz escopo de inspirações teóricas e de tecnologias sociais relevantes capazes de oportunizar o desenvolvimento de profissionais com postura ética comprometida com ações de Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável em caráter ampliado (CRUZ; NETO, 2014; VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008). Santos (2012) de seu ponto de vista teórico-metodológico, aponta que a educação alimentar e nutricional está direcionada nos documentos para assumir uma perspectiva da educação popular cunhada no pensamento de Paulo Freire, com ênfase na dialogicidade e na autonomia do sujeito. A autora ainda salienta a crescente importância da EAN no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, vista como uma estratégia fundamental para enfrentar os novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição, mas realça que há poucas referências sobre o arcabouço teórico, metodológico e operacional, tanto na literatura acadêmica como nos documentos de referência que norteiam as políticas públicas no campo.

2.2.1. Estudos de intervenção em EAN

A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

Borges e Alencar (2016) descrevem que as metodologias ativas são importantes meios para a formação crítica e reflexiva dos estudantes por meio de processos de ensino-aprendizagem construtivistas que relevam o contexto contemporâneo do ensino quando favorecem a autonomia e a curiosidade dos educandos.

Em relação às práticas de EAN para menores de dois anos, predominam estudos que mostram o objetivo de implementar e/ou avaliar determinadas ações de educação alimentar e nutricional para formação de hábitos alimentares saudáveis. As intervenções são desenvolvidas de formas diversas, apresentando entrevistas, roda de conversa e estratégia educativa virtual (DIAS; NASCIMENTO, MARCOLINO, 2010; CAPELLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018; CABRAL et al., 2020).

Com o objetivo de identificar e analisar práticas alimentares de crianças menores de dois anos por meio de seus cuidadores, e identificar as percepções e ações desenvolvidas por profissionais de uma ESF sobre alimentação nessa faixa etária, Dias, Nascimento e Marcolino (2010) dividiram dois grupos, sendo compostos por 9 profissionais de saúde e 10 cuidadores familiares. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com ambos os grupos e os entrevistados evidenciaram fatores socioeconômicos e culturais influenciando no cuidado com a alimentação da criança, assim como a importância de consumir alimentos frescos e naturais. A valorização do aleitamento materno e a evolução da alimentação da criança também foram identificadas. O estudo demonstrou que existem visões diferentes de cuidado com a criança, e consumir alimentos saudáveis estão entre as condutas consideradas saudáveis pelos entrevistados. Recomenda-se que as equipes de saúde atuem juntamente com a família para que a promoção da alimentação saudável se torne mais eficaz.

Capelli et al. (2019), analisa 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. Foi realizada roda de conversa como

estratégia principal, seguindo-se as etapas: Apresentação das equipes; Acolhimento; Processo Saúde/Doença; Aleitamento Materno; Introdução da Alimentação Complementar; Alimentação complementar (in box); Quiz; Discussão do tema e esclarecimento de dúvidas; Avaliação da oficina educativa. A atividade contou com 64 educandos, entre eles profissionais de saúde e graduandos de diversas áreas da saúde e proporcionou conhecimentos sobre a alimentação no primeiro ano de vida. No entanto, para algumas etapas, a oficina educativa será reformulada. Foi sugerida a realização desse evento e de outras atividades educativas em outros espaços e territórios, pois apesar dessa divulgação 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 o resultado apresentado. A demonstração da montagem de preparações para os lactentes, na etapa de introdução da alimentação complementar, foi um ponto forte da oficina educativa. Porém, devido ao tempo escasso essa etapa não pode ser realizada na íntegra, e a ideia inicial de que todos pudessem fazer uma preparação, salgada ou doce, para dinamizar a oficina educativa não foi concretizada. Os educadores apresentaram uma proposta de uma nova etapa voltada aos aspectos fisiológicos do lactente, que será adotada em uma próxima oficina educativa, uma vez que a introdução da alimentação complementar acontece em função das novas necessidades nutricionais, e mesmo não tendo sido planejado, muito se questionou e discutiram sobre consistência, textura, sabor, dentre outros aspectos físico-químicos dos alimentos e formas de apresentação e oferta (CAPELLI et al., 2019).

Em uma outra revisão sistemática, Oliveira et al. (2018) analisou as diferentes metodologias que foram empregadas em estudos nacionais para verificar a efetividade do ensino em nutrição para escolares no Brasil, tendo como base metodologias ativas de ensino e aprendizagem, e verificar se os resultados obtidos em ensino em nutrição alcançaram seus objetivos. Conclui-se, então, que as metodologias ativas aliadas a EAN são efetivas na adesão do educando, que profissionais da nutrição não demonstram conhecimento deste método de ensino e que o alcance da EAN é baixo nos estados brasileiros.

O Arco de Maguerez é uma metodologia criada em 1970 quando Charles Maguerez precisou trabalhar na integração de adultos emigrantes oriundos de países africanos que foram para a França trabalhar na agricultura e na indústria, com o

objetivo de iniciar esses alunos à compreensão dos conteúdos específicos do trabalho, da língua e da cultura do novo país. Ela foi recuperada e aperfeiçoada, no Brasil, por Bordenave e Pereira, em (1982), tendo sofrido novas modificações por mais duas vezes, ajustando-se à pedagogia de resolução de problemas e à de Paulo Freire. A prática desta metodologia ativa leva os alunos a deixarem de estar dependentes de alguém, para se tornarem independentes na procura de soluções para os seus próprios problemas (SOUSA, [20--]). Em uma escola da rede pública de educação infantil do Distrito Federal (DF) foi realizada uma atividade de EAN sobre seletividade alimentar com 30 crianças do segundo período, sendo um estudo experimental de intervenção do tipo antes e depois e a metodologia utilizada foi do Arco de Magueres. No estudo, para apontar as frutas menos aceitas pelas crianças, foi oferecido um self-service. Logo após houve atividades lúdicas, recreativas e educativas, trabalhando as frutas selecionadas pelas crianças na etapa anterior. Por fim, um novo self-service foi disponibilizado para uma nova avaliação de aceitabilidade dos alimentos. Nos resultados encontrados, observou-se que 86,7% das crianças aceitaram as frutas anteriormente rejeitadas, sendo bem aceitável. A partir disso, é apresentado que atividades lúdicas de educação alimentar e nutricional são estratégias bem sucedidas para superar a seletividade alimentar infantil, sendo, contudo, necessário o desenvolvimento de um processo de educação permanente para uma maior e mais efetiva consolidação dos resultados. (BRITO; PORTO 2017).

Vieira, Souza e Jacob (2018) alcançaram uma avaliação positiva atribuída às atividades lúdicas em seu estudo e as crianças se mostraram atentas e participativas. O trabalho teve como objetivo desenvolver e avaliar intervenções de EAN, que utilizaram a contação de histórias como estratégia de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), junto a crianças e professores da Educação Infantil no município de Cuité, Paraíba. Foram avaliados 144 crianças e 7 professores, e o desenho da pesquisa dividiu-se em duas fases sendo, planejamento e desenvolvimento, respectivamente. A fase do planejamento dispôs de três momentos: diagnóstico, capacitação da equipe e elaboração de projetos pedagógicos. Na fase do desenvolvimento, as intervenções foram realizadas por um narrador ou em forma de peças teatrais. Para os professores, a qualidade das nove intervenções aplicadas e a contribuição dessas para a PAAS obteve 100% de avaliações positivas. Em diálogo com a equipe os professores se mostraram confiantes na estratégia de contação de história, sobretudo pelo seu caráter lúdico, afirmando que a prática facilita o

aprendizado de temas como a alimentação saudável. As autoras concluíram que o trabalho com contação de histórias mostrou-se eficiente no desenvolvimento de ações de EAN na Educação Infantil, além de permitir um equilíbrio entre a promoção de saúde, especificamente alimentação saudável, e a prática educativa da leitura.

Finalmente, uma estratégia educativa virtual voltada ao apoio à amamentação materna exclusiva foi analisada por Cabral et al. (2020), onde realizou-se um estudo qualitativo, em que foram analisadas as publicações de mulheres de uma comunidade privada da rede social online *Facebook*, gerenciada por profissionais de saúde. Como resultados concluiu-se que o compartilhamento das experiências no grupo evidenciou o aleitamento como uma fase permeada por múltiplas dificuldades físicas, emocionais e sociais, identificando-se a sobrecarga de trabalho e a culpabilização das mulheres pelo insucesso da amamentação. Ainda que a comunicação no espaço virtual, pautadas em metodologia participativa, fortaleceu o diálogo com as participantes e entre elas (CABRAL et al., 2020).

2.3. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos como instrumento de EAN

De acordo com Gabe e Jaime (2019), os guias alimentares são ferramentas oficiais que estabelecem diretrizes para uma alimentação saudável com a finalidade de promover autonomia para escolhas e práticas alimentares saudáveis de indivíduos e comunidades, bem como a promoção da saúde.

Entende-se por alimentação saudável e adequada a prática alimentar que atende às condições biológicas e socioculturais dos indivíduos, bem como as necessidades alimentares especiais, considerando cada fase do curso da vida (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014). A alimentação adequada e saudável, deve estar em acordo com as práticas alimentares culturalmente identificadas, com a valorização do consumo de alimentos saudáveis e com as dimensões de gênero, raça e etnia. Além disso, a alimentação deve ser “acessível do ponto de vista físico e financeiro, estar em harmonia em termos de quantidade e qualidade, além de estar apoiada em um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável” (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014).

Atualmente, a promoção de práticas alimentares saudáveis consiste em importante estratégia de políticas públicas no contexto da promoção da saúde,

alimentação e nutrição. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria dessas condições, em busca da garantia da SAN da população brasileira (BRASIL, 2013a; PEREZ, 2016).

No Brasil, a prática acerca das diretrizes alimentares é consolidada a partir de guias alimentares (OLIVEIRA; SILVA-AMPARO, 2018).

Pós-revolução industrial houveram modificações como o aumento da oferta de diferentes tipos de alimentos e a invenção de novos, e paralelo a isso as doenças associadas à desnutrição são substituídas pelo aparecimento e desenvolvimento de DCNT, as quais a alimentação é um dos principais fatores de risco (ARAÚJO; SICHIERI, 2013; POPKIN; ADAIR; NG, 2012). Com essas mudanças, há certa preocupação e interesse na elaboração de guias alimentares para a população, objetivando minimizar a incidência de doenças e melhorar a qualidade de vida. A adoção de hábitos alimentares saudáveis, proposta pelos guias, poderia reduzir tanto doenças relacionadas às deficiências nutricionais como aquelas relacionadas ao excesso de peso, além de promover saúde e bem estar, sendo essas preposições chamadas de guias alimentares para população saudável (ARAÚJO; SICHIERI, 2013).

Em 2002, o Ministério da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), desenvolveram o primeiro guia alimentar, intitulado como “Guia alimentar para crianças menores de dois anos”. Essa publicação, além de apresentar práticas adequadas de alimentação infantil, que compreendem a prática do aleitamento materno e a promoção da alimentação complementar saudável em tempo apropriado, propõe os dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos.

Em 2010, ele foi revisado, porém, com avanços na nutrição durante os anos, houve necessidade de uma reformulação (GARIGLIO, 2020). Sendo assim, em 2019 foi publicado pelo Ministério da Saúde o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*, que traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover a saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo seu potencial. Outro ponto importante do guia é auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e outros setores (BRASIL, 2019).

Os Guias Alimentares transmitem, para a população em geral, informações sobre alimentação através de uma linguagem de fácil compreensão, tendo em vista a promoção da saúde e da alimentação saudável. Eles têm como objetivo contribuir com o desenvolvimento de estratégias para a promoção da alimentação adequada e saudável, bem como a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA (MARTINELLI; CORTESE; CAVALI, 2020; MONTEIRO et al., 2015; SICHIERI et al., 2010; BRASIL, 2014). Para a formulação do Guia Alimentar para menores de 2 anos, foram considerados como ponto de partida os princípios apresentados no Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, e também pelos sete princípios que reúnem fundamentos, valores e preceitos importantes para elaboração das recomendações sobre alimentação infantil (BRASIL, 2019). São eles:

1) *A saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos*

A gestação e os 2 primeiros anos de vida são importantes para um crescimento e desenvolvimento primoroso da criança, assim como para sua saúde atual e futura. As oportunidades e decisões tomadas a respeito do cuidado à saúde e da futura alimentação neste momento refletirão por toda a vida. Educar uma criança, alimentá-la e direcioná-la são trabalhos de todos os que estão ligados a ela, direta ou indiretamente. Esse deve ser um compromisso prioritário do Estado e compartilhado entre família e sociedade, incluindo empresas, organizações e educadores (BRASIL, 2019).

2) *O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde*

O ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família, ser seguro, acolhedor e propiciar uma alimentação saudável e adequada. As relações de afeto, a segurança e a nutrição são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança (BRASIL, 2019).

3) *Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares*

Neste período, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar e a relação da criança com a alimentação. Quando ela come alimentos mais saudáveis nesta fase tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta mais consciente, e fazendo boas escolhas alimentares (BRASIL, 2019).

4) *O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias*

Com o acesso a informações confiáveis, a família e os cuidadores possuem mais liberdade para escolher alimentos de forma crítica e sugerir mudanças quanto às práticas envolvidas na alimentação. Essa autonomia também se relaciona com o direito e a capacidade de as famílias terem acesso, comprarem ou produzirem os alimentos que irão consumir (BRASIL, 2019).

5) *A alimentação é uma prática social e cultural*

O ato de comer não se refere apenas a saciar a fome, mas também por estar feliz, triste, ansioso, solitário, entre outros tantos motivos. Alimentar é um ato cultural que envolve relações, hábitos e formas de preservar e transmitir tradições e conhecimentos, e faz parte de uma alimentação saudável e adequada o consumo de alimentos e preparações ligados à história da família, comunidade e /ou etnia, e da religião em que se vive. No país há uma realidade socioeconômica e cultural muito diferenciada, sendo necessário adaptar as recomendações do Guia às diferentes realidades regionais, culturais e étnicas (BRASIL, 2019).

6) *Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis*

Ao fazer a escolha dos alimentos, deve-se levar em consideração seus impactos sobre o ambiente e sobre as formas de produção, distribuição e organização do campo e da cidade. A partir do momento que a família faz escolhas alimentares adequadas e saudáveis para a criança, desde a amamentação até a oferta de alimentos in natura ou minimamente processados, ela está contribuindo para a proteção do meio ambiente (BRASIL, 2019).

7) *O estímulo à autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação*

Situações do cotidiano como deixar a criança escolher os alimentos entre as opções saudáveis oferecidas a ela; experimentar novos sabores, cheiros e texturas; tentar comer sozinha; comer junto da família, entre outras, é fundamental para incentivar sua autonomia e construir uma boa relação com a comida. Dentre os

destaques da história da criança com a alimentação estão um preparo do ambiente benéfico, o respeito do tempo de cada criança, observando seus sinais de fome e saciedade, entre outros (BRASIL, 2019).

2.4. A importância do Aleitamento Materno

O crescimento e o desenvolvimento da criança são influenciados pela alimentação nos primeiros anos de vida (SANTOS et al., 2019). Até os seis meses de vida, a World Health Organization (WHO, 2017) e o Ministério da Saúde de nosso país (BRASIL, 2019), recomendam o leite materno como o único alimento que deve ser oferecido à criança, pois contém anticorpos e outras substâncias capazes de proteger a criança contra infecções, melhorar seu desenvolvimento seja emocional ou cognitivo e o aumentar o vínculo mãe e filho. Após esse período, a amamentação deve continuar complementada por alimentação saudável e adequada até dois anos de vida ou mais.

De acordo com Victora et al. (2016), essa prática contribui para a redução da morbimortalidade infantil, além de estar associada com a diminuição da incidência de patologias graves para a saúde da mulher.

A WHO reconhece que as práticas alimentares inadequadas contribuem com até um terço de todos os casos de desnutrição infantil, sendo agravado pela proliferação de alimentos ultraprocessados, como fórmulas infantis e produtos ricos em sal, açúcares livres e gorduras trans. Isso causa um aumento nas dietas pobres, obesidade e uma redução acentuada no número de mães amamentando seus bebês. A amamentação tem se mostrado de importância crítica para o desenvolvimento da criança, incluindo aumento do QI, desempenho escolar e maior renda na vida adulta (WHO, 2021c).

O estudo transversal desenvolvido por Corrêa et al. (2009) verificou a associação entre o período de introdução de alimentos complementares e características socioeconômicas maternas e biológicas de crianças menores de dois anos de idade e constatou-se que, dentre as crianças menores de dois anos de idade, apenas 29% haviam recebido aleitamento materno exclusivo até os seis meses e, dentre as crianças que estavam com menos de seis meses no momento da pesquisa, apenas 50% estavam recebendo aleitamento materno exclusivo. Observou-se, ainda, que 80% das crianças receberam fruta, 78% receberam suco natural associados ao

aleitamento materno e 37% leite modificado, em substituição ao aleitamento materno, antes dos seis meses de idade. Análise de regressão multivariada identificou que as mães com menor grau de escolaridade e que trabalhavam fora de casa apresentaram mais chance de introduzir precocemente alimentos aos seus filhos.

Uma situação bastante comum é a prática da amamentação mista, quando a criança também recebe outros leites além do materno. Na maioria das vezes, por insegurança, a família decide começar a dar outro leite por associar o choro da criança à fome, por achar o leite materno fraco ou em quantidade insuficiente, porém, é um importante lembrar que a criança também chora por outros motivos. Oferecer outro leite e outros líquidos para a criança amamentada não é recomendado antes dos 6 meses, isso pode diminuir a produção do leite materno e fazer com que a criança não aceite mais o peito (BRASIL, 2019).

2.5. Introdução da Alimentação Complementar

A partir dos seis meses de idade, a necessidade de energia e nutrientes da criança começa a exceder o que é fornecido pelo leite materno, e os alimentos complementares são necessários para atender a essas necessidades. Uma criança dessa idade também está pronta para outros alimentos, sendo essa transição referida como alimentação complementar. Essa introdução visa o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais (WHO, 2021a; WHO, 2002).

Nos dois primeiros anos de vida, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados. O papel da família nessa escolha é muito importante: adultos escolhem os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles (BRASIL, 2019). Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*, é importante apresentar à criança a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis que sua família pode obter, que sejam tradicionalmente consumidos pela família e estejam disponíveis em sua região (BRASIL, 2019).

Em estudo desenvolvido com lactentes entre 0 a 30 meses de vida residentes no município de Humaitá - RS, um dos objetivos foi investigar a introdução da alimentação complementar. Observou-se que na amostra composta por 24 lactentes os doces foram introduzidos de maneira inadequada em 29% (n = 6) da amostra, bem como o logurte ou Leite de vaca em 40% (n = 9). Ainda 20% (n = 4) dos lactentes

receberam frutas na introdução alimentar. Entretanto, todos os grupos alimentares foram introduzidos de maneira precoce na alimentação dos avaliados. Antes dos seis meses, 4% (n = 1) dos lactentes já estavam recebendo alimentos semissólidos, como mingau e comida de sal. Segundo a autora, estabelecer bons hábitos alimentares na infância, e mantê-los no decorrer dos anos tem um grande impacto na saúde e bem-estar, reduzindo o risco de doenças crônicas no futuro (AMARAL, 2017).

A introdução de alimentos deve ser feita em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequadas a cada fase do desenvolvimento infantil. Esse é o momento em que os primeiros hábitos são adquiridos e formados e a correta inserção dos alimentos tem o papel de promoção à saúde e hábitos saudáveis, além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na idade adulta. Segundo a PNDS, a introdução precoce de alimentos, antes dos dois meses de idade, era uma prática em 14% das crianças, evoluindo para mais de 30% nas crianças entre quatro e cinco meses (BRASIL, 2009).

2.6. Intervenção em plataformas sociais

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia causada por uma nova cepa de Coronavírus, causador da doença denominada COVID, surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei - China, e ligeiramente se espalhou para outros vinte e quatro países. A OMS declarou em 30 de janeiro de 2020 a emergência em saúde pública e em 11 de março de 2020, decretou o estado de pandemia dessa doença. O Brasil foi o primeiro país sul-americano a relatar um caso de COVID-19 confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo (DURÃES et al., 2020; PENG et al., 2020).

De acordo com Ammar (2020) e Martinez-Ferran et al. (2020), dentre as intervenções não farmacológicas adotadas, sob diligência das recomendações governamentais, face ao complexo contexto de saúde pública estabelecido, destacam-se as medidas restritivas de circulação e de aglomeração social superpostas a escolas, universidades, teatros, bares, restaurantes e qualquer empresa ou serviço considerado não essencial, a fim de retardar a propagação do contágio e, assim, evitar o colapso do sistema de saúde. Para Arora e Grey (2020), embora tais restrições sejam imprescindíveis na diminuição de transmissão direta do COVID-19, estas implicam em modificações nos comportamentos no estilo de vida de forma inevitável, principalmente mudanças de hábitos alimentares.

Um aspecto importante nesse contexto é a SAN, que devido a pandemia está ainda mais distante da realidade de muitas pessoas. A produção, comercialização, oferta e consumo de alimentos foram afetados pelo isolamento social, além das mudanças no meio econômico. Assim, a aquisição de itens alimentares foi atingida, gerando implicações principalmente para a população mais vulnerável em termos sociais, econômicos e sanitários, no que refere-se à oferta suficiente de alimentos in natura (frutas, legumes e vegetais) e um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados em virtude do preço e da facilidade de acesso (RIBEIRO-SILVA, 2020).

Mediante esse cenário, torna-se necessária a realização de ações de educação em saúde para o público em questão, e, devido a esse contexto, as atividades devem ser realizadas utilizando as plataformas sociais.

3. OBJETIVO

Desenvolver uma metodologia de oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, para o delineamento de uma oficina educativa virtual como proposta de intervenção em práticas alimentares com base no *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos*, a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde. Essa intervenção tem como público-alvo pais e cuidadores de crianças menores de dois anos.

Inicialmente foi realizada leitura minuciosa do referido Guia em questão para compreender os aspectos teóricos que os constituem, assim como os princípios que guiaram a elaboração de um guia para crianças.

Em seguida foi realizada uma busca bibliográfica ampla sobre os temas apresentados no Guia para crianças e sobre intervenções nutricionais para menores de dois anos. Utilizou-se termos indexados no Descritores em Ciências da Saúde, sendo consultadas as bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e PubMed.

Os achados relacionados às intervenções nutricionais foram sistematizados e discutidos em reunião com a equipe do projeto, em que identificou a oficina virtual como uma estratégia adequada a ser utilizada, devido às medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia de COVID-19 que se encontram em vigência atualmente.

No que refere aos temas a serem tratados na oficina, após leitura do Guia e revisão de literatura, os dados foram organizados em uma planilha de Excel e agrupados por temas, onde foi identificado, pela equipe do projeto, os temas mais relevantes a serem abordados na oficina. Os temas foram organizados considerando-se os 12 passos para uma alimentação saudável e outros tópicos sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

Após a organização dos temas, a equipe determinou o público-alvo e a forma de abordagem de cada tema e seu objetivo, em que foram definidos os resultados a serem alcançados após a realização da atividade. Também foi determinado o número de participantes da intervenção, o tempo de duração de cada atividade, os recursos pedagógicos a serem utilizados, a plataforma web e a divulgação da oficina.

4.1. Descrevendo a oficina virtual

Para seleção dos participantes da oficina educativa virtual será elaborada uma apresentação por meio do aplicativo *WhatsApp* pela equipe de intervenção, que é formada por três graduandos e um coordenador. A equipe de intervenção,

primeiramente deve realizar uma reunião com os serviços de saúde dos municípios que concordarem em participar e assinarem o Termo de Anuência da Instituição (Apêndice I) a fim de estabelecer parceria para implementação. A divulgação da intervenção nos grupos de contato com a população, será feita mediante envio de um convite contendo um link de acesso. Para inscrição e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice II), será utilizada a ferramenta Google Forms, e, somente depois de consentimento terão acesso à oficina nos dias e horários estabelecidos, compondo assim um grupo de 12 participantes. O número de participantes foi determinado considerando o formato virtual e a organização da dinâmica, sendo três grupos compostos por 4 pais/cuidadores. Esta divisão pode ser adaptada, considerando o número de inscritos interessados na atividade e o número de integrantes da equipe.

Para a realização da oficina educativa virtual, foram definidos como instrumentos de aplicação (Figura 1), as ferramentas Google Meet, Google Jamboard e Google Forms, e o site Mentimeter para a criação de uma nuvem de palavras. Todas as atividades serão realizadas em um dia, no período vespertino.

Figura 1 - Instrumentos a serem utilizados na aplicação da oficina educativa virtual.



Fonte: Google Imagens

Ao início de cada uma, a equipe de intervenção esclarecerá sobre o funcionamento das ferramentas digitais que serão utilizadas, para assim garantir a adesão de todos os pais e cuidadores nas atividades, minimizando perdas de resultados ou possíveis desconfortos em não saber manusear as mesmas.

4.2. Aspectos Éticos

Para a realização da oficina educativa virtual, será indispensável que a equipe de intervenção responsável encaminhe o projeto para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do estudo bibliográfico, foi elaborada a oficina educativa virtual, sendo o roteiro de seu planejamento apresentado a seguir. O planejamento foi estruturado para ser executado em um dia, contemplando os seguintes aspectos: número de etapas; objetivos de cada etapa; métodos; e tempo de duração (120 minutos). O Quadro 1 apresenta a estrutura do planejamento.

Quadro 1 - Planejamento da oficina educativa virtual segundo etapas, objetivos, métodos e duração, oferecida para os pais e cuidadores de crianças menores de dois anos.

ATIVIDADES PLANEJADAS			
Etapas	Objetivos	Métodos	Duração
1. Apresentação dos responsáveis	Apresentar os integrantes da equipe de intervenção.	Apresentação oral A equipe apresentará brevemente a proposta e seus membros.	10 min
2. Recepção	Fazer com que os pais/cuidadores e a equipe se conheçam e interajam, propiciando, assim, um ambiente mais leve para dar início à oficina educativa virtual.	Dinâmica de grupo Um membro pedirá para cada pai/cuidador se apresentar, dizendo nome, idade e profissão, e qual interesse o induziu a participar da oficina educativa virtual.	15 min
3. Problematização do tema	Desenvolver o pensamento crítico e reflexivo dos participantes.	Troca de experiências Antes de iniciar as atividades, cada pai/cuidador dramatiza situações e experiências que envolvem os temas, seja no ambiente familiar ou na comunidade.	15 min
4. Apresentação do Guia Alimentar para menores de 2 anos.	Apresentar o Guia para os pais/cuidadores, discutindo seus pontos principais.	Exposição dialogada / Dinâmica de grupo A equipe de intervenção inicia uma apresentação do conteúdo, e através dos conhecimentos trazidos pelos participantes, criam um quadro interativo no Google Jamboard. Em seguida, cardápios acerca da introdução alimentar complementar são projetados na tela e os participantes identificam a qual idade se destinam.	40 min
5. Quiz	Identificar os conhecimentos adquiridos ao longo da oficina educativa virtual.	Preenchimento individual no Google Forms Um formulário com afirmativas verdadeiras e falsas será enviado aos pais/cuidadores.	20 min

6. Avaliação da oficina educativa virtual	Avaliar a oficina educativa virtual, seguindo os critérios estabelecidos.	Será aberto um espaço para que os pais/cuidadores manifestem suas sugestões, críticas ou elogios sobre a oficina educativa virtual. Ao final, será criada uma nuvem de palavras como forma de apresentar os termos mais utilizados.	15 min
7. Despedida e agradecimento	Demonstrar respeito perante aos participantes.	Agradecimento aos participantes.	5 min
<p>Etapa 1 - Primeiramente, acontece a apresentação da equipe de intervenção responsável pelo estudo. A partir de uma exposição dialogada, a equipe apresenta brevemente, durante 10 minutos, a proposta da intervenção educativa e seus integrantes.</p>			
<p>Etapa 2 - Consiste na recepção e apresentação dos participantes por meio de uma dinâmica de grupo “quebra-gelo”, para que as pessoas se conheçam e interajam, proporcionando assim um ambiente propício ao início da oficina educativa virtual. Um mapa do Brasil é compartilhado na tela do Google Jamboard, e cada pai/cuidador diz em que cidade estava até os dois anos de idade. Um ponto é marcado no local onde está localizada a cidade do participante. Provocar essas memórias afetivas introduz os participantes no assunto, trazendo lembranças dessa época. A dinâmica de grupo será conduzida por um membro da equipe de intervenção, o qual solicitará para cada pai/cuidador se apresentar, dizendo nome, idade e profissão, e qual a motivação principal em participar da oficina educativa virtual.</p>			
<p>Etapa 3 - Nesta etapa, a equipe faz questionamentos aos pais/cuidadores através de uma abordagem problematizadora. Dentre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vivenciaram problemas na amamentação e alimentação da criança até os dois anos de idade? ● Quando iniciaram a alimentação das crianças? ● Utilizaram chupetas e mamadeiras? ● Conversaram ou pediram ajuda sobre os temas com amigos e familiares? 			
<p>Etapa 4 - Após as devidas apresentações e problematização do tema, essa atividade consistirá em uma apresentação do conteúdo do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos pela equipe aos pais/cuidadores, discutindo seus pontos principais. Dentre eles, o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar, com o objetivo de fazer uma breve discussão sobre o tema nos primeiros dois anos de vida. A partir dos conhecimentos trazidos pelos pais/cuidadores, a equipe</p>			

de intervenção construirá um quadro interativo na ferramenta Google Jamboard com os elementos apresentados e realizará uma breve discussão final a respeito do conteúdo.

- Em relação à introdução alimentar complementar, cardápios são exibidos na tela e os pais/cuidadores identificam a qual idade se destinam.
- Em seguida, utilizando o Google Jamboard, os pais/cuidadores são separados em grupo para construção de um material sobre os assuntos abordados nesta etapa. O primeiro grupo permanecerá na sala principal e dois novos links da ferramenta Google Meet serão enviados para os demais grupos, onde haverá um membro da equipe disponível para auxiliá-los. Neste momento os pais/cuidadores terão acesso a uma prancha em branco do Jamboard e serão convidados a inserir elementos (imagens, desenhos e/ou frases) percebidos como importantes e presentes no Guia. Logo após, cada grupo voltará para a sala principal realizando uma breve apresentação dessa construção.

Ao final, um membro da equipe fará um comentário a respeito das apresentações.

Etapa 5 - A dinâmica de grupo da última atividade contrará com um quiz, e com a finalidade de identificar os conhecimentos adquiridos ao longo da oficina educativa virtual, a equipe envia um formulário com afirmativas verdadeiras falsas aos pais/cuidadores.

Etapa 6 - Ao final das atividades da oficina educativa virtual, será aberto um espaço para que os pais/cuidadores avaliem a oficina, manifestando suas sugestões, críticas ou elogios. Um membro da equipe deverá estar cadastrado no site Mentimeter, que será utilizado para a elaboração de uma nuvem de palavras. Ao entrar no site, primeiramente será necessário criar um novo slide e escolher a opção Word Cloud. Em seguida adicionar a pergunta definida pela equipe sobre a avaliação da oficina, e enviar o site e o código gerado para os pais/cuidadores. Também será definido o número máximo de vezes que cada participante poderá enviar as palavras, observando que duas palavras separadas por um espaço contam como uma, e se a equipe desejar, os pais/cuidadores poderão enviar múltiplas respostas. O desejável é que as respostas sejam curtas. No momento em que uma resposta é enviada, a mesma aparecerá no slide controlado pelo membro da equipe, e a medida que mais respostas são enviadas, as palavras mais populares aparecerão maiores. Todas elas serão exibidas em letras minúsculas e o limite aceito é de 400 palavras únicas, caso esse limite seja ultrapassado, apenas as 400 palavras mais populares ficarão visíveis no slide. Um membro da equipe estará apresentando a formação da nuvem de palavras em tempo real para os participantes.

Etapa 7 - Concluindo a oficina, demonstrando respeito perante os participantes, a equipe de intervenção se despede e agradece a participação de todos.

Cada etapa da oficina educativa virtual busca alcançar o objetivo proposto, além de proporcionar a troca de experiências entre os participantes. Os pontos definidos para cada momento, são de grande importância para a saúde e nutrição da criança, pois os dois primeiros anos de vida são os mais decisivos para seu crescimento e desenvolvimento, com repercussões ao longo de toda sua vida. Em algumas realidades, as deficiências nutricionais podem ser em decorrência de uma inadequação da alimentação ou da presença de doenças, mesmo que o alimento esteja presente. (BRASIL, 2019).

Desse modo, nas etapas 1 e 2, os pais/cuidadores e a equipe de intervenção poderão se conhecer, na perspectiva da construção de um vínculo. No estudo de Vieira et al. (2018) foi mencionado que o diálogo proporcionou a construção e o estreitamento de vínculos com os educandos, facilitando a interação no movimento ensino-aprendizagem, além de abrir possibilidades para uma nova leitura de mundo dos educandos, que não é única e precede a leitura da palavra. Conhecer a história de saúde das crianças e criar vínculo com a família aumenta a satisfação do usuário com o serviço de saúde e dos profissionais com o trabalho realizado (ARAÚJO et al., 2017).

O conhecimento prévio dos pais e cuidadores na etapa 3, é muito importante pois será o ponto de partida para a problematização dos temas. O diálogo é considerado recurso-chave para que a prática educativa seja efetivamente libertária, e a autoconfiança da mulher em relação à sua capacidade de amamentar é um dos aspectos essenciais na prática de amamentação, sendo importante fortalecê-la. Esse enfoque tradicional possui a necessidade de ser rompido, uma vez que atribuir toda a responsabilidade da amamentação às mulheres tende a transformar essa experiência em uma vivência angustiante e com muita chance de insucesso. É orientada a busca pelo apoio presencial, para uma abordagem segura, visto que a orientação equivocada poderá colocar em risco a saúde da criança (CABRAL, et al., 2018).

Esse modelo ensino-aprendizagem na visão crítico-reflexiva de Paulo Freire, considera que aprender é um processo integrado e qualitativo, e essa problematização da realidade possibilita aos participantes pensar de forma mais reflexiva e sempre buscando aprender (FREIRE, 1996; BRASIL, 2011). O profissional de saúde desempenha um papel de destaque na medida em que é posicionado enquanto conhecedor das práticas da amamentação, cabendo à mãe aderir aos seus ensinamentos em prol da saúde da criança (CADONÁ; STREY, 2014).

Como pontos principais do Guia em questão, assunto da etapa 4, são destacados as recomendações e informações sobre a amamentação e a alimentação nos primeiros anos de vida, a fim de promover o crescimento e desenvolvimento da criança bem como favorecer sua saúde (BRASIL, 2019). Há uma necessidade em trabalhar esses pontos com a família e a população, uma vez que frequentemente as informações são obtidas através da internet, amigos, familiares ou outros profissionais de saúde, por essa razão, o Guia apresenta as recomendações e orientações mais atualizadas sobre a alimentação da criança (BRASIL, 2019). A equipe de intervenção pode ser capaz de reconhecer e valorizar os conhecimentos progressos dos participantes, permitindo uma melhor interação entre equipe/participante e participante/participante, o que fortalece o vínculo entre esses grupos. A dinâmica de grupo proposta propiciará uma avaliação em relação às informações apresentadas nos cardápios, se estas estão sendo bem compreendidas pelos participantes. Altmann et al. (1997) ressalta a importância em estimular a criança pequena a mastigar alimentos mais consistentes, com a finalidade de preparar a musculatura orofacial para os movimentos precisos e coordenados, necessários para o amadurecimento da deglutição e da fala (NICOLIELO et al., 2009). Estudo sobre os fatores interferentes no padrão de alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche no município de Bauru/SP verificou alterações na mastigação de sólidos e na deglutição de líquidos. Concluiu-se que os hábitos orais, alterações morfológicas e de tonicidade podem influenciar negativamente o padrão de alimentação das crianças, evidenciando a necessidade de prevenir e detectar precocemente tais fatores para que a alimentação das crianças ocorra de forma adequada (NICOLIELO et al., 2009). A atividade trabalhada nesta etapa utilizando o Google Jamboard, permite avaliar se as informações apresentadas pela equipe de intervenção estão sendo assimiladas pelos participantes.

A última atividade na etapa 5, permitirá realçar o que os pais e cuidadores aprenderam durante todas as atividades da oficina, e se eles irão aplicar todo esse conhecimento em família.

E por fim, com a etapa 6, a equipe de intervenção poderá julgar se os objetivos da oficina educativa virtual foram alcançados, e se são necessárias algumas modificações para que ela seja estendida a outros grupos. A etapa de despedida e agradecimento contribui para a equipe reconhecer a dedicação dos pais e cuidadores para com a oficina, além de colaborar com o conhecimento deles.

A assimilação do conhecimento adquirido durante a oficina educativa virtual, conta com a realização de um *Quiz*, apresentando afirmativas baseadas no “*Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*”.

Quadro 2 - Afirmativas apresentadas no Quiz, baseadas nos “Doze passos para a alimentação saudável: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos”.

Afirmativas	Respostas
01. Amamentar somente até os 6 meses, e introduzir apenas os alimentos de forma lenta e gradual.	F
02. Oferecer água frequentemente para a criança, entre as refeições.	V
03. Oferecer açúcar e frituras à criança poucas vezes ao mês.	F
04. Preparar para a criança refeições diferentes da família.	F
05. A alimentação complementar deve ser oferecida, em intervalos regulares, respeitando o apetite da criança.	V
06. O mel pode ser adicionado na alimentação a partir dos 6 meses.	F
07. A partir dos 6 meses a refeição da criança deve conter um alimento de cada grupo: cereais/raízes/tubérculos, feijões, legumes/verduras, carnes/ovos e frutas.	V
08. Cuidar da higiene no preparo e manipulação dos alimentos.	V
09. Oferecer diferentes papinhas industrializadas para crianças de 6 meses a 2 anos.	F
10. Adicionar açúcar no suco da criança de 10 meses quando achar que está pouco doce	F
11. Oferecer uma alimentação saudável para a criança também fora de casa	V
12. Conversar com a criança durante a refeição, sempre falando os nomes dos alimentos.	V
13. Proteger a criança da publicidade de alimentos.	V
14. Adoçantes podem ser oferecidos para a criança, mesmo sem indicação do profissional de saúde.	F
15. Colocar a criança para comer junto da família.	V
16. A papinha salgada da criança não deve conter sal	F

Fonte: Adaptado de Capelli et al. (2019)

Visto que as afirmativas se dividem entre verdadeiro e falso, a análise do “*Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*” permite chegar as seguintes justificativas:

01. O leite materno é muito importante para a criança até 2 anos, sendo o único alimento que ela deve receber até os 6 meses de idade. A alimentação além do leite materno passa a ser necessária a partir dos 6 meses. (BRASIL, 2019). Para a criança e a mãe, os benefícios do aleitamento materno são comprovados cientificamente. No primeiro ano de vida da criança, ajuda no desenvolvimento e atende a todos os aspectos psicológicos, nutricionais e imunológicos. Com menor risco de contaminação, a proteção imunológica e o valor nutricional contribuem para a redução da mortalidade infantil, por infecção respiratória e por diarreia. Assim, a

amamentação pode proteger futuramente contra o excesso de peso e diabetes. Amamentar em níveis ideais podem prevenir mais de 820.000 mortes por ano no mundo de crianças menores de cinco anos e evitar mais de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA et al., 2016).

O Ministério da Saúde (2009) afirma que conforme resultados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), com 34.366 crianças menores de 1 ano que compareceram à segunda fase da campanha de multivacinação de 2008, em todas as capitais brasileiras e no DF, 67,7% das crianças analisadas mamaram na primeira hora de vida; a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0%; a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses); a duração mediana do aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses); houve aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008 (GOMES, 2017).

Ainda que seja recomendada a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, muitas vezes, as mães ou cuidadores dão outros leites por acreditarem que o leite materno não está sustentando a criança ou por terem recebido informações inadequadas sobre manejo de amamentação ou, ainda, por escolha ou situações de vida e trabalho que dificultam essa amamentação. Quando são oferecidos outros leites à criança, ela suga menos o peito e a produção do leite materno diminui, o que muitas vezes faz com que o familiar pense que o leite “secou” (BRASIL, 2019).

Podem haver também fatores ligados à mãe, ao bebê, ao ambiente e fatores circunstanciais e sociais, que podem influenciar no ato da amamentação, como situação conjugal e econômica, idade materna, grau de escolaridade, dor causada por lesões nas mamas como mastite e fissuras, além de mitos e crenças (LOGUÉRCIO, 2011).

02. A água é um alimento que deve fazer parte do hábito alimentar desde o início da oferta de outros alimentos, sendo essencial para a hidratação da criança e não devendo ser substituída por qualquer outro líquido. A sua oferta várias vezes ao dia, nos intervalos das refeições contribui para o funcionamento do intestino, evitando que a criança fique com prisão de ventre. Em locais onde não há tratamento de água, ela deverá ser filtrada e tratada com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% ou conforme orientações do fabricante presentes no rótulo. Na falta do hipoclorito é

necessário filtrar e ferver a água por cinco minutos antes de beber, sendo esses cinco minutos contados após a ebulição (BRASIL, 2019).

Quando oferecer água à criança, ela deve estar sentada, com a cabeça e pescoço firmes e alinhados. Se ela recusar, ofereça em outros momentos até ela se acostumar, e sempre lembrar que água de coco, chás e outras bebidas não substituem a água (BRASIL, 2019).

Em 2019, Gonçalves et al. observaram que o consumo de água ou chá se associou de forma protetora ao déficit de peso, quando avaliado pelo índice 'peso para idade'. Uma hipótese para esse achado – inesperado – seria o fato de, no Brasil, haver o costume de adicionar açúcar aos chás e, por conseguinte, seu consumo em quantidade elevada ser capaz de promover uma rápida recuperação ou maior ganho de peso nas crianças, sem, todavia, promover benefícios para o crescimento linear. Ainda nesse mesmo estudo, a água foi um dos principais alimentos consumidos precocemente.

03. O açúcar causa danos como cárie, obesidade e doenças como diabetes, além de dificultar que a criança aceite alimentos in natura ou minimamente processados. As frituras não devem fazer parte das refeições das crianças principalmente pelo óleo em excesso e por deixarem os alimentos endurecidos e gordurosos, além do próprio processo produzir substâncias que fazem mal à saúde (BRASIL, 2019). Foi observado no estudo de Tinôco et al. (2020), o consumo de alimentos ditos “não saudáveis” que teve mediana de introdução por volta dos 11 meses.

A alta ingestão de ultraprocessados também foi encontrada no estudo de Marques, et al. (2013), onde foram coletados dados de 320 lactentes de quatro a doze meses de Belém-PA, o açúcar já era consumido por 57,6% pelos bebês com idade de 6 meses, aumentando para quase toda a população da amostra (82,5%) na idade de 12 meses.

Confirmando as condutas desapropriadas para crianças menores de dois anos, foi investigado a adesão aos 10 passos para alimentação infantil saudável com mães residentes de Recife, em 2015, e foi verificado desacordo do 8º passo em que consiste em evitar enlatados, açúcar, frituras, refrigerantes, guloseimas e salgadinhos nos

primeiros anos e uso de sal com moderação de 99 % da população do estudo, sendo a prática mais indevida cometida pelas mães ou cuidadores (SOUSA et al., 2019).

04. Com a chegada da criança, a família tem a oportunidade de melhorar a alimentação de todos, preparando a mesma comida com alimentos in natura ou minimamente processados, sem excesso de gordura, sal e condimentos, oferecendo assim uma alimentação adequada e saudável para ambos (BRASIL, 2019). Silva, et al. (2016) afirmam que os pais ou cuidadores são responsáveis por construir esse hábito e devem propiciar mudanças na composição alimentar da família, para que ela se torne adequada e assim, interferir positivamente na escolha alimentar da criança.

05. É muito importante a atenção e respeito aos sinais de fome e saciedade da criança, ambos podem variar de acordo com a idade. Os pais e cuidadores ao perceber esses sinais, devem responder de forma ativa, carinhosa, e respeitosa, oferecendo o alimento à criança apenas se ela demonstrar sentir fome e parando quando ela demonstrar satisfação. Não se deve forçar ou insistir a criança a comer sem vontade, pois isso pode prejudicar sua habilidade de controlar o apetite e leva-la ao ganho de peso excessivo (BRASIL, 2019). Martins (2017), afirma que crianças não aceitam as mesmas quantidades de alimentos todos os dias ou em todas as refeições, podendo ocorrer uma pequena variação de acordo com o apetite.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o horário em que a alimentação complementar é introduzida no dia a dia da criança é muito importante para uma melhor aceitação durante essa fase de transição. Esse passo esclarece que os alimentos complementares devem ser servidos de acordo com o horário de refeição da família, em intervalos regulares e em respeito ao apetite da criança. É um dos passos que sofreram modificação em 2010, já que o antigo Guia Alimentar, de 2002, dizia que a alimentação complementar deveria ser servida sem rigidez de horários, respeitando sempre a vontade da criança (MONTEIRO et al., 2016).

06. O mel não é recomendável para menores de 2 anos, mesmo sendo um produto natural. Ele contém os mesmos componentes do açúcar, além de haver riscos de contaminação por uma bactéria associada ao botulismo. A criança menor de 1 ano é menos resistente a essa bactéria, podendo desenvolver essa grave doença

(BRASIL, 2019). No estudo realizado por Midura et al. (1979), foram isoladas nove amostras de *C. botulinum* entre 90 amostras de mel analisadas. Dentre essas, seis amostras tinham sido oferecidas a bebês, que desenvolveram a doença.

07. Os principais grupos de alimentos que fazem parte da alimentação brasileira, são bem importantes para uma alimentação variada. É importante salientar que os alimentos in natura ou minimamente processados são fundamentais para compor as preparações do dia a dia e em comemorações, e são agrupados de acordo com os tipos, nutrientes e com seu uso culinário. Ao escolher os alimentos de cada grupo também é importante considerar os disponíveis na região onde moram a criança e a família e que já fazem parte da alimentação delas (BRASIL, 2019).

Sousa et al. (2019) discute que as mães ou cuidadores em seu estudo oferecerem diariamente frutas, legumes e verduras, apesar do consumo alimentar de crianças de 6 a 72 meses ser caracterizado pela baixa frequência na ingestão de alimentos naturais e elevado consumo de produtos industrializados como relatado por Karnopp et al. (2017), o que pode comprometer a ingestão de nutrientes importantes para manter a velocidade do crescimento e desenvolvimento nessa fase.

Monteiro et al. (2016) após uma análise do terceiro passo de seu estudo, onde diz respeito que ao completar os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno, verificou-se que 64% (n=32) dos sites informavam corretamente que os alimentos complementares devem ser ofertados após o sexto mês, três vezes ao dia, para crianças que estiverem em aleitamento materno exclusivo. Outros 26% (n=13), diziam que apenas uma papinha diária seria necessária para complementar a alimentação nessa fase ou que apenas frutas deveriam ser ofertadas, enquanto o Guia recomenda a introdução de cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes.

08. Monteiro et al. (2016) relata que a grande maioria dos sites pesquisados em seu estudo, 74% (n=37), não trazia informações sobre segurança e higiene da alimentação complementar, enquanto 26% (n=13) continham informações corretas, que corroboravam o que diz o passo do Guia sobre cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir seu armazenamento e conservação adequados.

Manter a higiene de quem prepara a refeição, da cozinha e os alimentos auxilia na prevenção de doenças na criança e na família. Sempre lavar as mãos ao cozinhar e alimentar a criança, depois de usar o banheiro, trocar a fralda e realizar tarefas domésticas. Quando a criança for comer, também lave as mãos dela. Na cozinha, lavar bem os utensílios e superfícies com água de qualidade e deixar de molho na água com cloro os alimentos consumidos crus e com casca, e em seguida, lavar com água filtrada ou fervida. As carnes devem ser cozidas até que não haja partes cruas, e após as refeições guardar na geladeira o que sobrou nas panelas (BRASIL, 2019).

09. No mercado existem diversas papinhas de frutas ou de legumes, verduras, cereais e de feijão industrializadas que são oferecidas para crianças de 6 meses a 2 anos, e apesar das marcas mais vendidas não apresentarem aditivos em sua composição, elas não devem fazer parte da alimentação dessas crianças. Dentre os motivos, estão suas texturas que não favorecem o desenvolvimento da mastigação; elas são compostas por diferentes alimentos misturados na mesma embalagem, o que dificulta a percepção de diferentes sabores; a criança não se acostuma com o tempero da comida da família e com os alimentos da sua região; e as vitaminas e minerais dos alimentos in natura são bem mais aproveitados pelo organismo dos que as adicionadas nessas papinhas (BRASIL, 2019).

Na literatura, foram analisados alimentos industrializados consumidos por crianças da cidade de Manaus (AM) em que houve índices elevados de açúcares nas suas composições, sendo as papinhas de maçã e pêra de uma determinada marca as que apresentaram a maior concentração de açúcares redutores em glicose, sendo 34,22% e 22,34%, respectivamente (HANAN et al., 2012). Atualmente, com a facilidade de alimentos industrializados, a papinha está entre os mais utilizados, podendo causar a criança um atraso na fala devido a sua musculatura. Então é importante sempre estimulá-la a comer alimentos com mais fibras e mais firmes, promovendo a mastigação, pois irá facilitar a criança desenvolvê-la, podendo se comunicar melhor. É muito importante que os pais observem além da questão nutricional, fiquem atentos às consistências dos alimentos que serão oferecidos à criança para que a mesma tenha o estímulo muscular (COSTA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

10. Não é recomendado oferecer sucos de frutas à criança menor de 1 ano, mesmo aqueles preparados somente com a fruta. Oferecer frutas em vez de sucos, pois, a criança exercita a mastigação, não há redução das fibras que previnem a constipação, os sucos adoçados aumentam o risco de cáries e excesso de peso, e ela se acostumando a tomar o suco quando está com sede pode ter dificuldade em beber água pura (BRASIL, 2019). Sousa et al. (2019) mencionam que a adição de açúcar nos sucos foi um dos produtos mais ingeridos pelas crianças de acordo com as mães desse estudo. Autores apresentam que no sexto mês da criança o consumo de sucos é aumentado em 57,2% (SCHINCAGLIA et al., 2015), e oito sites (16%) analisados por Monteiro et al. (2016) apresentavam a informação que o período de aleitamento exclusivo deve ser até os quatro meses de idade, quando deve ocorrer a introdução de outros líquidos, como sucos naturais.

Em junção, a American Academics of Pediatrics (AAP) repreende que nem mesmo suco natural deve ser ofertado até o final do primeiro ano de vida devido à consequente redução do consumo de leite materno, resultando em menor ingestão alimentar de proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais. Assim como recomenda o Ministério da Saúde (2019), a AAP aponta que, ao completar um ano, sucos naturais podem ser oferecidos, desde que façam parte de uma dieta saudável e que não ultrapassem 120 ml por dia, pelo fato de representar metade da recomendação diária para consumo de frutas e a ingestão energética total diária ser menor que 1600 kcal por dia (HEYMAN et al., 2017).

11. Com a mudança no estilo de vida e a ausência dos pais nas refeições, em virtude à carga horária elevada no trabalho, aumentaram as refeições fora de casa, ocorrendo a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados, por alimentos ultra processados, devido à praticidade e à economia de tempo (ENES; LUCCHINI, 2016). Continuar oferecendo os alimentos que a criança come em casa, mesmo em passeios, festas e nas consultas com a equipe de saúde, levando em recipientes térmicos. Importante se informar sobre os alimentos oferecidos nas creches e outros espaços de cuidado da criança, e conversar com as pessoas envolvidas a respeito da prática de uma alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2019).

12. Conversar com a criança durante a refeição vai ajudá-la a conhecer os alimentos. Evitar distrações nesse momento, como aparelhos eletrônicos, pois podem distraí-la e tirar o foco do alimento (BRASIL, 2019), e como a maioria dos pais não possui disponibilidade de tempo para ficar com os filhos, os aparelhos eletrônicos tornam-se os companheiros preferidos das crianças, atuando como papel de socializador e influenciando em muitas questões, dentre elas, as práticas alimentares (CECCATTO et al., 2018).

13. A publicidade de alimentos está presente em programas de TV, internet, jogos, entre outros. Proteger a criança é um dever, pois ela ainda confunde a realidade com a ficção dos programas televisivos e propagandas, e não tem capacidade de julgamento e decisão (BRASIL, 2019).

Os resultados obtidos em Norman et al. (2018), apontam que a publicidade aplicada aos alimentos ultraprocessados, influência de maneira significativa nas escolhas alimentares infantis. Sendo que a propaganda de alimentos tem um efeito maior para as crianças com maior peso.

14. O percentual de crianças que consomem alimentos e bebidas contendo adoçantes com e sem calorias quase dobrou de 8,7% em 1999-2000 para 14,9% em 2007-2008 (Sylvetsky et al., 2012).

Os efeitos dos adoçantes na saúde da criança não são completamente conhecidos e não devem ser oferecidos a elas, a não ser por indicação de profissional de saúde. Ademais, acostumar a criança ao sabor muito doce nos primeiros anos de vida estimula o consumo excessivo de alimentos e bebidas açucaradas e com adoçantes, podendo se tornar um hábito para toda a vida (BRASIL, 2019).

15. É fundamental que a família valorize o momento da alimentação. Deixar que a criança faça as refeições junto da família, vai ajudá-la a se interessar em experimentar novos alimentos além de tornar essas refeições mais saborosas. O ambiente acolhedor, tranquilo, e a boa relação entre a criança e os cuidadores podem influenciar positivamente na aceitação e preparações, e quando a criança percebe que a família gosta de alimentos saudáveis, ficará estimulada a aceitá-los (BRASIL, 2019). Yueng, et al. (2017) apoiam que a interação do filho com a mãe ou cuidador são estabelecidos no período inicial da vida e interferem no comportamento alimentar

do lactente, sendo observado que o sedentarismo e o maior tempo em uso de eletrônicos estão associados ao consumo elevado de ultraprocessados, influenciando diretamente a alimentação do filho.

16. De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, os temperos naturais como cebola, alho, salsa, coentro e demais ervas e especiarias do gosto da família podem ser usados para temperar a comida, sempre evitando utilizar os temperos prontos em pó, em cubos ou líquidos. As famílias brasileiras consomem quase três vezes mais sódio que o limite recomendado para manter uma saúde adequada. Esse consumo em excesso aumenta a chance de desenvolvimento da pressão alta e está relacionado ao desenvolvimento de câncer de estômago, por essa razão requer atenção em casa. Importante diminuir o sal nas preparações culinárias não só na comida da criança, mas de toda a família, e um quilo (1 kg) de sal para uma família de quatro pessoas que prepara e faz as refeições em casa diariamente, deve durar pelo menos 2 meses e meio. Os temperos ultraprocessados vendidos em cubos, sachês ou líquidos também possuem sódio em excesso, não devendo ser utilizado na alimentação das crianças (BRASIL, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de Guias Alimentares, o Ministério da Saúde incentiva a manutenção de uma alimentação saudável para toda a família, cuidadores e principalmente para as crianças. Esta ferramenta representa um conjunto de recomendações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que sempre estão sendo atualizados mediante embasamento científico, contribuindo para a garantia do DHAA às crianças.

A oficina proposta poderá ser realizada pelos serviços de atenção primária à saúde, visando promover alimentação adequada e saudável, por meio de atividades de EAN. E com o isolamento, se torna uma boa alternativa para os pais/cuidadores e gestantes pois há um certo receio em descolar-se até os centros de saúde. Sua aplicação é válida tanto para a população rural quanto urbana, pois o formato proporciona a participação de diferentes públicos. É esperado que as atividades educativas contribuam para estimular os pais/cuidadores a repensar os hábitos alimentares das crianças menores de 2 anos e subsidie a organização de atividades educativas em grupo pelas equipes da atenção primária à saúde, visando a promoção da alimentação adequada e saudável.

7. REFERÊNCIAS

AMARAL, Joicinara Teixeira do. **Alimentação Complementar e Estado Nutricional em lactentes de 0 a 30 meses de vida**. 2018. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Departamento Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio, Ijuí, 2017.

AMMAR, Achraf et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, v. 12, n. 6, p. 1583, 2020.

ARAUJO, Juliane Pagliari et al. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1366-1372, 2018.

ARAÚJO, Marina Campos; SICHIERI, Rosely. Formulação, Avaliação e Aplicações de Guias Alimentares. *In: CARDOSO, Marly A. Nutrição em Saúde Coletiva*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. cap. 16, p. 195-203. ISBN 9788538804758

ARORA, Teresa.; GREY, Ian. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, v. 25, n. 9, p. 1155-1163, 2020.

BARBOSA, Najla Veloso Sampaio et al. Alimentação na escola e autonomia - desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 937-945, Apr. 2013.

BOOG, Maria Cristina Faber. M. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev Nutr**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 1005 1017, nov./dez. 2010.

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR, Gidélia. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Ano.3, n.4, p.119-143, 2014.

Brasil - Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Chamada nutricional da Região Norte – 2007: resumo executivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Glossário Temático: Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. *O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, MDS, 2012.

BRITO, Pollyana Boaventura. **Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BRITO, Andreza Luciana de Sousa; PORTO, Erika Blamires Santos. Educação alimentar e nutricional com crianças do segundo período da educação infantil. 2017.

26 f. Artigo (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

CABRAL, Caroline Sousa et al. Análise de uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao aleitamento materno exclusivo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 45674, 2020.

CAETANO, Michelle Cavalcante et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010.

CAPELLI, Jane de Carlos Santana et al. DIÁLOGOS SOBRE ALIMENTAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: PROPOSTA DE OFICINA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. 43384, 2019.

CECCATTO, Daiane et al. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. **CONSELHO EDITORIAL**, p. 140, 2018.

COSTA, Rosângela Aparecida de Oliveira da Silva; RIBEIRO, Jéssica Leticia de Oliveira Alves; SANTOS, Marcos Roberto dos. A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA A FORMAÇÃO DE BONS HÁBITOS ALIMENTARES NA CRIANÇA DE 0 A 6 ANOS. **Revista Eletrônica de Ciências da Saúde –Uniplan**, Águas Claras, v. 1, n. 1, p. 32-32, 16 jun. 2019.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; DE MELO NETO, José Francisco. Educação popular e nutrição social: considerações teóricas sobre um diálogo possível. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 18, n. S2, p. 1365-1377, 2014.

DIAS, Ana Débora Cordeiro et al. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 66464-66473, 2020.

DIAS, Larissa Tavares; DO NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; MARCOLINO, Fernanda Ferreira. O cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da estratégia saúde da Família e cuidadores familiares. **Revista de APS**, v. 13, n. 3, 2010.

ENES, Carla Cristina; LUCCHINI, Beatriz Guerra. Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 3, p. 391-399, 2016.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1989

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Esperança: Um Reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Public health nutrition*, p. 1-12, 2019.

GARIGLIO, Daniela Araújo. **Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade De São Paulo.

GOMES, Arthur Abreu Batista. **Estratégias para incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança**. 2017. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Núcleo de Tecnologias em Educação A Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, Trairi, 2017.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos et al. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018358, 2019.

HANAN, Simone Assayag et al. Concentração de açúcares presentes em alimentos infantis industrializados consumidos por crianças de Manaus-AM. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, p. 419-424, 2012.

HEYMAN, Melvin B.; ABRAMS, Steven A.. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. **Pediatrics**. v. 139, n. 6, 2017.

KARNOPP, Ediana Volz Neitzke et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 1, p. 70-78, 2017.

LINDEN, Sônia. Educação. *In*: LINDEN, Sônia. Educação Alimentar e Nutricional: algumas ferramentas de ensino. 2ª. ed. rev. São Paulo: Livraria Varela, 2011. cap. 1, p. 12-19.

LOGUÉRCIO, Marisa Marcomini. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. 2011. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Itamogi, 2011.

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira et al. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em Belém-PA. **Rev. para. med**, 2013.

MARTINEZ-FERRAN, María et al. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients*, v. 12, n. 6, p. 1549, 2020.

MARTINS, Maria Clara Aires de Souza. **Promoção de práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos de idade em uma unidade básica de saúde**. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, Universidade Aberta do Sus, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

MONTE, Cristina MG; GIUGLIANI, Elsa RJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. s131-s141, 2004.

MONTEIRO, Gisele da Silva Gomes et al. Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 287-292, 2016.

MIDURA, T. F. et al. Isolation of Clostridium botulinum from Honey. **Journal Of Clinical Microbiology**. Washington, p. 282-283. fev. 1979.

NICOLIELO, Ana Paola et al. Fatores interferentes na alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche municipal. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 291-297, 2009.

NORMAN, Jennifer et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children's dietary intake: a within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. **international journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 15, n. 1, p. 37, 2018.

OLIVEIRA, Ana Carolina da Silva; SOUZA, Ludmila Maria Barros de; SOUZA, Ludmila Maria Barros de. PROJETO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PARTICULAR DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Revista Fatec Sebrae em Debate Gestão, Tecnologias e Negócios**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 197-202, 2016.

OLIVEIRA, Anderson Melgar de et al. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS: UMA VISÃO NACIONAL. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 73, p. 607-614, 2018.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva; SILVA-AMPARO, Ligia. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 210-217, 2018.

PEREZ, Patrícia Maria Périco et al. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 531-542, 2016.

PERONDI, Cristiane. **Análise de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na atenção primária à saúde: uma abordagem freireana é possível?** 2020. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde,

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

POPKIN, Barry M.; ADAIR, Linda S.; NG, Shu Wen. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition reviews**, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2012.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020.

SANTOS, Ana Maria dos et al. Alimentação complementar: práticas e orientações nutricionais de profissionais da saúde. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 45, n. 1, p. 1-15, 2019.

SANTOS, Beatriz; SILVA, Clara; PINTO, Elisabete. Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico - como ser mais eficaz. **Acta Portuguesa de Nutrição**. Porto, n. 14, p. 18-23, 2018.

SANTOS, Fernanda Ferreira dos. **Intervenção alimentar e nutricional em ambiente virtual**. 2020. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 455-462, 2012.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015.

SILVA, Giselia AP; COSTA, Karla AO; GIUGLIANI, Elsa RJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 3, p. 2-7, 2016.

SOUSA, Alberto B. O Método da Resolução de Problemas com o Arco de Maguerez. Disponível em: < <https://sites.google.com/site/albertobarrossousa/metodologias-de-educacao/metodologia-do-arco-maguerez>>. Acesso em 30 de abril de 2021.

SOUSA, Nayara Francisca Cabral de et al. Práticas de mães e cuidadores na implementação dos dez passos para alimentação saudável. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v. 28, p. 1-12, abr.

SYLVETSKY, Allison C. et al. Low-calorie sweetener consumption is increasing in the United States. **The American journal of clinical nutrition**, v. 96, n. 3, p. 640-646, 2012.

TINÔCO, Lorena dos Santos et al. PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de et al. PRÁTICAS EDUCATIVAS EM NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR EM JOÃO PESSOA-PARAÍBA. **Rev. Aps**, v. 11, n. 3, p. 334-340, jul./set. 2008.

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VIEIRA, Keicy Priscila Maciel; DE SOUZA, Fernanda Pereira; JACOB, Michelle Cristine Medeiros. A contação de histórias como ferramenta para ações de Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Educação Infantil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 9, n. 2, p. 25-31, 2018.

VIEIRA, Silvana Lima et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

WORLD WEALTH ORGANIZATION. Complementary feeding. Report of the global consultation: summary of guiding principles. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics: Complementary feeding, Página inicial. Disponível em: <[Complementary feeding - Global \(who.int\)](https://www.who.int/topics/complementary-feeding)>. Acesso em 09 abril 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics: health education, Página inicial. Disponível em: <https://www.who.int/topics/health_education/en/>. Acesso em: 01 fev 2021b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant nutrition, Página inicial. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition>>. Acesso em: 01 fev 2021c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. **Geneva: World Health Organization**; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PENG, Xian et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International journal of oral science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

YEUNG, Suey et al. Bottle milk feeding and its association with food group consumption, growth and socio- demographic characteristics in Chinese young children. **Maternal & child nutrition**, v. 13, n. 3, p. e12341, 2017.

8. APÊNDICES

Apêndice I - Termo de Anuência Institucional

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado Sr(a) [**nome do responsável legal pela instituição**], diretor da Universidade Federal de Ouro Preto

Venho por meio deste solicitar a autorização da **Secretaria Municipal de Saúde do município de Mariana** para realização do estudo de intervenção denominado “Proposta de intervenção educativa virtual na atenção primária à saúde com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos”, sob minha responsabilidade. O estudo, realizado no âmbito da **graduação** em Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, tem como objetivo implementar uma oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos e prevê a realização da seguinte de uma reunião entre a equipe de intervenção e o serviço de saúde, esclarecendo dúvidas sobre o estudo e solicitando os números de Whatsapp dos pais/cuidadores que se interessem em participar. Um link para acesso à oficina, nos dias e horários estabelecidos, será enviado para que participem das atividades propostas.

Informo também que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética da UFOP e que só será iniciada após a sua aprovação por este comitê.

Prof.a. Dra. Maria Cristina Passos
Pesquisadora Responsável

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo comitê de ética.

Ouro Preto, ___ / ___ /20___

Responsável legal pela instituição
(assinatura /carimbo)

Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A seguir, texto a ser enviado pela plataforma Google Forms.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Proposta de intervenção educativa virtual na atenção primária à saúde com base no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos” que será desenvolvida pela graduanda/pós-graduanda, **Nome do aluno do curso de nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto**, em prol do seu Trabalho de Conclusão de Curso/dissertação de mestrado, sob orientação e responsabilidade do nome da Profa. Dra. Maria Cristina Passos.

Na infância, as práticas saudáveis de alimentação se tornam requisitos básicos para uma adequada promoção da saúde da criança, além de promover seu desenvolvimento com bons hábitos alimentares. Os grupos educativos compõem um ambiente propício para trocas de experiências, discussões e atividades, formando assim uma significativa estratégia para a promoção da alimentação da criança. Portanto, objetiva-se implementar uma oficina educativa virtual sobre práticas alimentares de crianças menores de dois anos, para pais e cuidadores, com base no Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

A participação nesse estudo é voluntária, não havendo nenhuma remuneração. Caso concorde em participar, você receberá o link para acesso à oficina, nos dias e horários estabelecidos, e participará das atividades propostas, sendo possível utilizar a câmera ou não. O tempo para realizar esses procedimentos será em média **120** minutos.

A participação no estudo tem riscos mínimos, como o possível desconforto mediante a exposição da imagem durante a utilização da câmera ou áudio e compartilhar informações pessoais durante as discussões.

Os resultados obtidos têm o intuito de contribuir para o planejamento de outras oficinas educativas, visando a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida para as crianças.

Você é livre para decidir participar ou não como voluntário do estudo e poderá solicitar a qualquer momento aos pesquisadores seu desligamento do estudo e a retirada dos seus dados, independente do motivo e sem isso lhe cause qualquer prejuízo.

Você não receberá nenhuma remuneração por sua participação e não está prevista nenhuma despesa decorrente dela, mas caso ocorra eventual gasto você será ressarcido em dinheiro ou por meio de depósito bancário em sua conta corrente.

Todas as informações fornecidas serão totalmente confidenciais e serão mantidas em sigilo absoluto. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins de pesquisa, sendo publicados (sendo favoráveis ou não) em veículos de divulgação científica (congressos e revistas especializadas), garantindo-se anonimato dos participantes. Os dados obtidos nesta pesquisa serão guardados pela pesquisadora responsável em arquivos pessoais armazenados na Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, em computador protegido por senha de acesso, por um período de cinco anos, após o qual, os arquivos serão deletados.

Concordando em participar, pedimos por gentileza que manifeste a sua livre e espontânea vontade de participar como voluntário neste projeto, assinando esta autorização. Ambos, participante e pesquisadora responsável, assinarão duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que ficará sob a guarda de cada um. Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa ou desista de participar do estudo, após sua participação, entre em contato conosco por meio do seguinte contato: Profa. Dra. Maria Cristina Passos E-mail: crispassos@ufop.edu.br.

Informamos que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, grupo de profissionais responsável por defender

os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Dúvidas sobre questões éticas da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa localizado no Centro de Convergência, Campus Universitário, UFOP, Morro do Cruzeiro, Ouro Preto/Minas Gerais, CEP: 35.400-000, Telefone: (31) 3559- 1368, cep.propp@ufop.edu.br.

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Profa. Dra. Maria Cristina Passos
Professor Associado do Departamento de Nutrição Clínica e Social
Escola de Nutrição/Universidade Federal de Ouro Preto