



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ADRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO
PARA USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTOS REGIONAIS**

FORTALEZA

2016

ADRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO
PARA USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTOS REGIONAIS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde.

Área Temática: Promoção e educação em saúde da criança e da família.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes

Co-orientadora: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- F439e Ferreira, Adria Marcela Vieira.
 Educação alimentar e nutricional : avaliação de treinamento para uso de tecnologia
educativa sobre alimentos regionais / Adria Marcela Vieira Ferreira. – 2016.
 117 f. : il. color.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2016.
 Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.
 Orientação: Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.
 Coorientação: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins.
1. Avaliação Educacional. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Promoção da
Saúde. 4. Enfermagem. I. Título.

CDD 372.373044

ADRIA MARCELA VIEIRA FERREIRA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO
PARA USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTOS REGIONAIS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Francisca Elisangela Teixeira Lima
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Regina Cláudia Melo Dodt
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO)

*À minha mãe, Maria Amélia Vieira
Ferreira, que foi excepcional e
fundamental para a excelência desse
trabalho.*

AGRADECIMENTOS

- À Deus, pois foi com fé, força e coragem que consegui lutar, persistir e jamais desistir, tornando-me capaz de concluir mais esta etapa da minha vida, em busca de maior qualificação e competência.
- À minha mãe, que me apoiou e contribuiu significativamente para a excelência desse trabalho. A ela que sempre esteve do meu lado torcendo por minha vitória. Amo você, Mamãe.
- Ao meu pai, que mesmo frente as suas dificuldades foi capaz de me ajudar e me apoiar também em meus momentos difíceis. Aquele que me ensinou que não adianta se abater, é preciso lutar para alcançar o que se deseja. Obrigada por tudo.
- Às minhas irmãs, que são grandes exemplos de melhores amigas, sempre me apoiando, incentivando, ensinando, e comemorando comigo desde os mais singelos até os mais importantes momentos de minha vida.
- Aos melhores amigos de mestrado, Elizian, Hellen, Karine e Igor, que caminharam juntos comigo, compartilharam e me apoiaram não só nas conquistas, mas também nas grandes dificuldades nos últimos anos, estando presentes de forma insubstituível.
- A todos os outros amigos, que de perto ou de longe, torceram por mim. Obrigada por existirem!
- À Professora Dra. Lorena Barbosa Ximenes, minha orientadora, que além de ensinar, soube me compreender e me ajudar, mesmo quando ela mesma era quem precisava de apoio.
- Às Docentes Profa. Dra. Regina Dodt e Profa. Dra. Elisangela Teixeira, por terem aceitado o convite para participar como membros desta banca examinadora e pelas valiosas contribuições fornecidas durante todo o processo de construção desse trabalho.
- À Enf^a Dra Mariana, por ter me introduzido na temática 'alimentação infantil' desde a época da graduação, e por suas contribuições nesse estudo.
- Aos integrantes do Projeto de Pesquisa Saúde da Criança e da Família, e em especial as amigas, Ludmila dos Santos, Kamilla Lima, e as bolsistas Katharine Dantas, Elizamar Regina e Olinda Mota, pelo auxílio durante a elaboração dessa pesquisa.
- À CAPES e ao CNPq pela bolsa concedida, que me proporcionou realizar esse trabalho com toda sua excelência.

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

(Paulo Freire)

RESUMO

Os treinamentos buscam desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais em atividades atualmente desempenhadas, sendo imprescindível para o crescimento e o desenvolvimento profissional. O estudo teve como objetivo avaliar a reação dos enfermeiros à oficina de treinamento realizada e o comportamento dos enfermeiros treinados na utilização de tecnologia educativa sobre alimentos regionais. Tratou-se de uma pesquisa avaliativa. Kirkpatrick (1998) indica quatro tipos de avaliações para treinamentos: avaliação de reação, de aprendizagem, de comportamento, e de resultados. Assim, optou-se por dois tipos de avaliações: avaliação de reação e avaliação de comportamento. Participaram do estudo nove enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural de Maranguape/Ceará. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2014, em quatro etapas: oficina de treinamento com as enfermeiras, a qual foi baseada no álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar” e seguiu a metodologia de exposição oral dialogada; Atividade educativa com uso do álbum seriado pelas enfermeiras nas unidades de atenção primária à saúde com mães de crianças na primeira infância; Análise dos vídeos das atividades educativas pelos juízes, a qual proporcionou a avaliação de comportamento das enfermeiras segundo níveis de desempenho (dentro do esperado, abaixo do esperado ou muito abaixo do esperado); e *feedback* da avaliação para os enfermeiros. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o Protocolo nº 353/11. Em relação às enfermeiras, todas eram do sexo feminino, com idade média de 32 anos, formadas em média há 4,5 anos, atuando na ESF em média há 3,5 anos e na ESF da zona rural há 2,9 anos. A maioria tinha especialização *lato sensu* (N = 7; 77,8%), mas apenas 44,4% tinham participado de treinamento anterior. Todas as enfermeiras realizavam atividade educativa e em grupo, com auxílio de material educativo. A avaliação de reação à oficina de treinamento sinaliza que as enfermeiras ficaram satisfeitas com o treinamento realizado, demonstrando alcance dos objetivos imediatos do treinamento e atendimento às expectativas dos participantes, além do adequado formato do curso, que não evidenciou precisão de melhorias futuras. Para análise da confiabilidade do roteiro de observação utilizado pelos juízes na avaliação de comportamento das enfermeiras, identificando-se um kappa geral de 0,84, representando concordância excelente interobservadores e garantindo que o mesmo pôde ser aplicado na avaliação das enfermeiras ao utilizarem o álbum seriado. Assim, após o treinamento as enfermeiras obtiveram desempenho dentro do esperado em mais da metade das avaliações dos juízes (>55%) e muito abaixo do esperado na minoria das avaliações (<20%). Sete enfermeiras (87,5%) foram consideradas aptas pela maioria dos juízes. Logo, o treinamento pôde ser considerado satisfatório, já que mais do que 75% das enfermeiras foram consideradas aptas, e possibilitou a capacitação dos profissionais para utilizarem o álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar” na educação alimentar e nutricional das mães de crianças na primeira infância.

Palavras-chave: Avaliação da Educação. Educação Alimentar e Nutricional. Promoção da saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The training aimed at developing knowledge, skills and attitudes of professionals currently performed activities, is indispensable for growth and professional development. The study aimed to evaluate the reaction of nurses to the training workshop held and behavior of nurses trained in the use of educational technology on regional food. This was an evaluative research. Kirkpatrick (1998) indicates four types of evaluations for training: reaction evaluation, learning, behavior, and results. So we opted for two types of assessments: reaction evaluation and assessment of behavior. The study included nine nurses of the Family Health Strategy (FHS) of rural Maranguape / Ceará. Data collection occurred from August to October 2014, in four stages: training workshop with nurses, which was based on the flipchart "Regional Food promoting food security" and followed the methodology dialogued oral presentation; Educational activity with use of flipchart by nurses in primary care settings to health with children of mothers in early childhood; Analysis of videos of the educational activities by the judges, which contributed to evaluation of behavior Nurses second performance levels (as expected, lower than expected or much lower than expected); and evaluation of feedback for nurses. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará under Protocol 353/11. Regarding the nurses, all were female, mean age 32, formed for an average of 4.5 years, working in ESF for an average of 3.5 years and the FHS of the countryside there are 2.9 years. Most had broad sense specialization (N = 7; 77.8%), but only 44.4% had participated in previous training. All the nurses performed educational activity and in groups, with the help of educational material. A training workshop on the reaction evaluation indicates that the nurses were satisfied with the training conducted, demonstrating achievement of the immediate objectives of the training and meeting the expectations of the participants in addition to the appropriate format of the course, which did not show accurately for future improvements. To analyze the reliability of the observation script used by the judges in evaluating behavior of the nurses, identifying an overall kappa of 0.84, representing excellent interobserver agreement and ensuring that the same could be applied in the evaluation of nurses to use the flipchart . Thus, after training the nurses obtained within the expected performance in more than half of the judges' ratings (> 55%) and much lower than expected in the minority of ratings (<20%). Seven nurses (87.5%) were considered suitable for the majority of the judges. Therefore, the training could be considered satisfactory, since more than 75% of nurses were considered suitable, and enabled the training of professionals to use the flipchart "Regional Food promoting food security" in the food and nutrition education for mothers of children in infancy.

Keywords: Education Evaluation. Food and Nutrition Education. Health Promotion. Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ESF	Estratégia e Saúde da Família
IA	Insegurança Alimentar
MS	Ministério da Saúde
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SAN	Segurança Alimentar
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Fluxograma da operacionalização da coleta dos dados. 33
Fortaleza, 2016.
- Quadro 1** - Classificação do desempenho do enfermeiro de acordo com a 37
quantidade de acertos por figura. Fortaleza, 2016.
- Quadro 2** - Classificação da aptidão do enfermeiro de acordo com o seu 38
desempenho por figura. Fortaleza, 2016.
- Quadro 3** - Classificação do desempenho e aptidão de cada enfermeira 78
para utilização do álbum seriado. Maranguape, Ceará, 2016.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros participantes do treinamento. Maranguape, Ceará, 2016.	54
Tabela 2 -	Valores do coeficiente kappa para as avaliações das enfermeiras realizadas pelos juízes. Maranguape, Ceará, 2016.	68
Tabela 3 -	Distribuição dos itens de avaliação realizados pelas enfermeiras em cada figura do álbum seriado segundo avaliação dos juízes (N=40). Maranguape, Ceará, 2016	70
Tabela 4 -	Classificação do desempenho geral das enfermeiras por figura. Maranguape, Ceará, 2016.	75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Alimentação infantil e uso dos alimentos regionais na promoção da segurança alimentar.....	13
1.2	Educação Alimentar e Nutricional.....	21
2	OBJETIVOS	28
3	METODOLOGIA	29
3.1	Tipo de Estudo.....	29
3.2	Local do Estudo.....	30
3.3	População e Amostra.....	32
3.4	Instrumentos.....	33
3.5	Operacionalização da coleta de dados.....	41
3.6	Análise dos Dados.....	50
3.7	Aspectos Éticos.....	51
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	53
4.1	Caracterização profissional dos enfermeiros.....	53
4.2	Avaliação de reação das enfermeiras à oficina de treinamento.....	60
4.3	Análise da confiabilidade interobservadores do roteiro de observação utilizado para avaliação de enfermeiras.....	67
4.3.1	Caracterização profissional dos juízes.....	67
4.3.2	Análise da concordância entre juízes.....	66
4.4	Avaliação de comportamento das enfermeiras após treinamento segundo desempenho por figuras e aptidão para uso do álbum seriado.	70
5	CONCLUSÕES.....	81
6	RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICES.....	94
	ANEXOS.....	106

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo faz parte do projeto intitulado “Efetividade de um programa de capacitação de enfermeiros para a promoção da Educação Alimentar e Nutricional”, o qual vem sendo desenvolvido pelos membros do grupo de pesquisa “Promoção da Saúde da Criança e da Família” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

A proposta deste estudo foi avaliar uma oficina de treinamento realizada com enfermeiros da zona rural do Município de Maranguape designada a capacitá-los quanto à utilização do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* na educação alimentar e nutricional de mães de crianças na primeira infância, de modo a promover a alimentação infantil saudável.

Destarte, a introdução se reporta inicialmente a discutir sobre a alimentação infantil saudável e as práticas alimentares na infância, assim como os distúrbios nutricionais consequentes às práticas alimentares inadequadas e à insegurança alimentar da família, a qual pode ser revertida pela utilização dos alimentos regionais na alimentação.

Ainda foram abordados assuntos referentes à Educação Alimentar e Nutricional da população bem como intervenções educativas que a utilizam como estratégia para promoção da alimentação saudável, e a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde para atuar na condução destas atividades.

1.1 Alimentação infantil e uso dos alimentos regionais na promoção da segurança alimentar

A alimentação é um processo voluntário de seleção dos alimentos que depende de vários fatores, como as preferências individuais, a disponibilidade dos alimentos e a própria aprendizagem dos indivíduos, assim como de fatores cognitivos, socioeconômicos, emocionais, psicológicos, afetivos e culturais (NUNES; BREDA, 2001).

Segundo o “Guia alimentar para a população brasileira” (BRASIL, 2014), considera-se a existência de três grupos alimentares, de acordo com sua origem e

processamento: alimentos *in natura* ou minimamente processados (frutas, vegetais, verduras, raízes, tubérculos, ovos, etc.), alimentos processados (frutas em calda ou cristalizadas, sardinha e atum enlatados, queijos, leveduras, etc.) e ultraprocessados (biscoitos, sorvetes, balas, macarrão instantâneo, refrigerantes, sucos industrializados, etc.).

Recomenda-se que alimentos *in natura* ou minimamente processados devam constituir a base da alimentação, pois enquanto os de origem animal possuem grande quantidade de proteínas e vitaminas, os de origem vegetal são fontes de fibras e nutrientes com menor quantidade de calorias. Dessa forma, os mesmos contribuem para uma alimentação balanceada, socialmente e ambientalmente sustentável. Por sua vez, os alimentos processados devem ser consumidos em pequenas quantidades, de forma complementar às refeições construídas a partir de alimentos *in natura* ou minimamente processados, pois os ingredientes e métodos usados na fabricação destes alimentos alteram desfavoravelmente a sua composição nutricional. Os alimentos ultraprocessados devem ser evitados, pois são nutricionalmente desbalanceados e contribuem para a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

Em se tratando da alimentação infantil, o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança, adicionando uma alimentação complementar de 6 meses até os 2 anos. Reforça-se que somente a partir dos 6 meses o leite materno deixa de ser suficiente e a criança apresenta maturidade para a introdução de outros alimentos, pois o reflexo de protrusão da língua diminui e a criança desenvolve habilidades de mastigar e digerir estes alimentos. Para a alimentação complementar, orienta-se a introdução prioritariamente de grãos (cereais e feijões), carnes, frutas e verduras. Após os 2 anos, a criança já deve começar a ingerir alimentação semelhante ao padrão alimentar do adulto (BRASIL, 2013), conforme ressaltado anteriormente pelo “Guia alimentar para a população brasileira” (BRASIL, 2014).

Chama-se a atenção para a alimentação de crianças, sobretudo na faixa etária inferior a 2 anos, pois é nesta idade que a criança deve apresentar maior crescimento e desenvolvimento físico e neurológico. A alimentação inadequada, especialmente nesta fase, pode ocasionar deficiências nutricionais, atraso no

crescimento e desenvolvimento aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2013).

Mesmo considerando-se a importância da alimentação equilibrada na infância, percebem-se, com grande frequência, as práticas alimentares inadequadas. Conforme constatado em estudo desenvolvido em Belo Horizonte/MG que avaliou as práticas alimentares de crianças no segundo ano de vida, verificou-se a introdução de quase todos os tipos de alimentos antes dos 6 meses de idade; como também a introdução frequente de alimentos industrializados (refrigerantes, salgadinhos e guloseimas) antes dos 12 meses de idade. Em relação ao consumo diário, foi relatado com maior frequência o consumo de pães, tubérculos e cereais (95,8%), contrastando com o menor consumo de hortaliças (69,5%), carnes e aves (55,9%) e frutas (38,1%). Destaca-se que 26,3% consumiam frutas somente uma a quatro vezes por semana. Além disso, pode-se verificar que a maior parte (90,7%) das mães relatou ter sido orientada quanto ao aleitamento materno, introdução de alimentos e alimentação complementar pelos profissionais da atenção primária à saúde (ALVES *et al.*, 2012).

Silva *et al.* (2012) também analisaram o consumo alimentar de crianças menores de 2 anos e ainda compararam com o peso das crianças ao nascer. Assim, constataram que o consumo de pães, tubérculos e cereais estava acima do recomendado pela pirâmide alimentar infantil brasileira e o consumo de hortaliças abaixo do recomendado, independente do peso ao nascimento. Ainda foi observado que houve o maior consumo de frutas por crianças com peso Adequado para a Idade Gestacional (AIG) e menor em crianças Pequenas para a Idade Gestacional (PIG); o que pode ser considerado um agravante para as classificadas como PIG, já que estas necessitam de alimentação rigorosamente equilibrada para alcançar o desenvolvimento físico e neurológico adequados para a idade.

Por outro lado, estudo realizado em Porto Alegre, com mães de crianças acompanhadas desde os 6 meses até 2 a 3 anos de idade, constatou que a frequência semanal de consumo de frutas aos 12 meses levou ainda a um aumento no seu consumo aos 2 e 3 anos. Além disso, a cada dia que a mãe ofereceu frutas a seu filho elevou em 5% a probabilidade de a criança consumi-las em idade pré-escolar (VALMÓRBIDA; VITOLO, 2014).

Tais achados revelam a necessidade de se introduzir alimentos minimamente processados já no período da alimentação complementar, tendo em vista a manutenção dos hábitos alimentares saudáveis por toda a vida.

A escolha dos tipos de alimentos na infância tem sido muitas vezes influenciada pelo comportamento dos pais, pois o motivo mais comum para a introdução de alimentos industrializados, como queijo *petit suisse*, suco de caixa, macarrão instantâneo e iogurtes, tem sido devido à decisão por conta própria, seguido pela praticidade e pelo preço. A influência familiar de avós, pai, tios e irmãos também tem tido grande participação na oferta de alimentos ricos em açúcares refinados e calorias vazias (pirulitos, balas e doces). Além disso, a mídia tem-se feito influente nos hábitos alimentares da criança, de modo que a televisão tem maior destaque (RABELO, 2014).

Assim sendo, infere-se que a rotina atual de trabalho dos pais, na qual a mãe trabalha fora de casa, diminui o tempo de disponibilidade dos pais para cuidar do preparo da alimentação infantil, de forma que os alimentos industrializados por serem práticos e não exigirem refrigeração tornam-se os alimentos de escolha. Por sua vez, a mídia influencia diretamente na preferência alimentar das crianças, e indiretamente os pais, que muitas vezes se sentem “obrigados” a realizar os desejos dos filhos. Os pais são coagidos a esquecer dos prejuízos associados a estes alimentos artificiais, ricos em conservantes, em virtude de propagandas comerciais que vêm sempre associadas à saúde, bem-estar e felicidade.

Ao mesmo tempo, fatores sociodemográficos podem ser considerados como fatores de risco importantes para erros alimentares na dieta das crianças. Em São Paulo, crianças com faixa etária entre 4 e 29 meses, que frequentavam regularmente os berçários de oito creches públicas e filantrópicas, tiveram introduzidos precocemente, até os 12 meses de idade, alimentos industrializados. Além disso, o risco para a introdução de salgadinho e macarrão instantâneo apresentou-se duplicado pela baixa escolaridade materna; a renda *per capita* familiar inferior a um salário-mínimo aumentou duas vezes o risco de introdução de refrigerante e salgadinhos; e a idade materna inferior a 20 anos foi responsável por riscos aproximadamente 7,5 vezes maiores de introdução precoce do macarrão instantâneo (TOLONI *et al.*, 2011).

Atualmente, o Brasil convive com baixos índices de desnutrição infantil, mas, em contrapartida, com prevalências preocupantes de excesso de peso e obesidade decorrentes da alimentação inadequada. Segundo o relatório de 2014 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web), de um total de 4.181.910 crianças brasileiras com idade entre 0 e 5 anos acompanhadas pelo SISVAN-Web e Sistema de Gestão do Bolsa Família (DATASUS), apenas pouco mais da metade apresentavam-se eutróficas (56,9%), enquanto que 6,9% tinham algum grau de magreza, 18,5%, risco de sobrepeso e 17,7%, sobrepeso/obesidade. No Ceará (272.186 crianças) o índice de eutrofia apresentou-se ainda mais baixo (49%), em virtude do maior destaque para os seguintes distúrbios nutricionais: algum grau de magreza (7,6%), risco de sobrepeso (19,7%) e sobrepeso/obesidade (23,6%) (SISVAN-Web, 2014).

Percebeu-se que no Ceará, em ambas as faixas etárias, os índices de eutrofia apresentaram-se menores, assim como todos os índices de distúrbios nutricionais maiores, quando comparados aos índices brasileiros. Em se tratando das faixas etárias, na faixa etária de 0 a 5 anos de idade havia mais crianças com algum grau de magreza (7,6%), e menos crianças eutróficas (49%), comparadas às com idade entre 5 a 10 anos, 5,7% e 59,2%, respectivamente. Ainda na faixa etária de 5 a 10 anos, não houve diagnóstico de risco de sobrepeso, levando, por outro lado, ao diagnóstico de crianças com sobrepeso/obesidade ou obesidade grave (SISVAN-Web, 2014).

Com base no exposto, infere-se que o risco para excesso de peso em crianças já se desenvolve na primeira infância, o que provavelmente não é corrigido, levando ao maior aparecimento dos distúrbios nutricionais com o avançar da idade. Ressalta-se que a primeira infância corresponde à faixa etária entre 1 e 6 anos, podendo ser dividida em *toddler* (dos 12 aos 36 meses de vida) e pré-escolar (dos 3 até os 6 anos de idade). Nesta faixa, as crianças apresentam-se ainda mais susceptíveis aos distúrbios nutricionais e a doenças crônicas não transmissíveis, podendo ter o seu desenvolvimento infantil prejudicado (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Segundo Souza, Pedraza e Menezes (2012), o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar na cidade de João Pessoa mostrou-se associado aos

fatores maternos. O déficit de peso infantil se associou com a idade materna inferior a 20 anos. A ocorrência de déficit de estatura infantil e o excesso de peso infantil associaram-se, respectivamente, com a baixa estatura e excesso de peso da mãe. Além dos fatores maternos, evidenciou-se relação entre a Segurança Alimentar (SA) das famílias destas crianças e seu estado nutricional, de forma que entre as crianças com estatura e peso normal houve maior proporção de SA nas famílias.

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer as outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2004).

A segurança alimentar no Brasil é medida a partir da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a qual é dividida em três fases: Segurança Alimentar, Alimentos consumidos diariamente na família e Estrutura familiar. Na primeira fase, tem-se 15 perguntas que vão classificar o nível de Insegurança Alimentar (IA). Caso o entrevistado responda negativamente a todas as 15 questões da escala, a família será classificada em situação de segurança alimentar (SA). Por outro lado, se o entrevistado responder positivamente as questões será classificado com IA. Esta IA poderá ser leve (até 5 questões), indicando restrição na qualidade dos alimentos consumidos; moderada (6 a 10 questões), representando restrição na quantidade de alimentos; e grave (11 a 15 questões), significando que a família convive com a situação real de fome, na qual adultos e/ou as crianças deixam de realizar refeições ou ficam até um dia inteiro sem comida (SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2003; VIANNA, SEGALL-CORRÊA, 2008; PEREIRA *et al.*, 2006).

O Brasil, desde 2003, alcançou grandes avanços no campo da Segurança Alimentar e Nutricional quando priorizou o combate à fome e à pobreza, a partir da Estratégia Fome Zero. Com a promulgação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), nº 11.346/2006, foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), objetivando formular e implementar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e o Plano Nacional de

Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), bem como acompanhar, monitorar e avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional do país (BRASIL, 2011).

O PLANSAN – 2012/2015 torna-se assim a principal ferramenta de planejamento, gestão e execução da PNSAN; e dentre os vários objetivos estabelecidos com base na Educação Alimentar e Nutricional (EAN), destaca-se:

“Assegurar processos permanentes de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional e da garantia do direito humano à alimentação adequada” (BRASIL, 2011, p. 84).

Do mesmo modo, para a promoção da alimentação infantil saudável, uma das recomendações do guia “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos” é que a introdução dos alimentos complementares respeite a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras, resgatando e valorizando os alimentos regionais (BRASIL, 2013).

Sabe-se que os alimentos regionais são aqueles típicos de cada região, e têm como características principais a qualidade, fácil acesso e baixo custo (BRASIL, 2002), contribuindo para a SA, a qual pode ser alcançada por meio de alimentos de qualidade, em quantidades suficientes e disponíveis regularmente para toda a população.

Com o objetivo de apoiar a promoção do uso dos alimentos regionais, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Manual “Alimentos Regionais Brasileiros”, buscando contribuir para a divulgação da variedade desses alimentos e suas preparações culinárias, dando ênfase principalmente ao cultivo, ao consumo e à geração de renda a partir de frutas, hortaliças e leguminosas (BRASIL, 2002). Em 2015, o MS lançou uma nova edição, buscando aumentar o conhecimento também de tubérculos, cereais, ervas, entre outros alimentos regionais do nosso país. Essa edição traz os alimentos típicos de cada região, além de receitas culinárias, sugestões para cozinhar com mais saúde e uma lista de possíveis substituições para as preparações desenvolvidas, sem descaracterizá-las (BRASIL, 2015).

Mesmo com estas iniciativas, em estudo desenvolvido a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares, que descreveu a disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil entre 2008 e 2009, observou-se a participação insuficiente de frutas, verduras e legumes, aquém das recomendações de 9% a 12%, das calorias totais na disponibilidade total de alimentos em todas as regiões (2,8%). Apresentando-se quase duas vezes maior no meio urbano (3,1%) do que na zona rural (1,8%) (LEVY *et al.*, 2012).

Entre outras razões para a menor incorporação dos alimentos regionais na alimentação diária, estão as transformações oriundas da urbanização, da industrialização, do desenvolvimento de tecnologias, da expansão da indústria de alimentos, da difusão da mídia e do discurso científico, que influenciam as práticas alimentares de forma diferenciada (ROTENBERG *et al.*, 2012).

Em pesquisa realizada em Maranguape/CE, local do presente estudo, verificou-se a subutilização de alimentos regionais que estavam disponíveis em grande quantidade nesta região. Algumas mães, mesmo sabendo da importância dos alimentos regionais e seus valores nutricionais, relataram oferecer alimentos de baixo valor nutritivo (biscoitos, refrigerantes, miojo) para atender a vontade do filho; ou ainda influenciadas pela praticidade no preparo de alguns alimentos, como o “mingau de arrozina” (MARTINS; FROTA, 2007).

Além disso, Martins (2010) verificou em Maranguape/CE uma relação inversamente proporcional entre o consumo dos alimentos regionais e o nível de insegurança alimentar das famílias, pois à medida que o nível de insegurança alimentar aumenta na população, o consumo de alimentos regionais diminui.

Em vista do exposto, chama-se a atenção para a zona rural deste município, pois Aires *et al.* (2012) constataram baixo índice de SA (12%) das famílias de crianças pré-escolares residentes na região; sendo este índice ainda pior do que os índices de SA encontrados na Região Nordeste (61,9%), à qual pertence, e na zona rural do país (64,7%) (IBGE, 2014).

Diante dessa disponibilidade de alimentos regionais e dos níveis elevados de IA identificados das famílias de crianças pré-escolares da zona rural de Maranguape, Martins *et al.* (2015) elaboraram uma estratégia educativa grupal com

uso de um álbum seriado – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* – e verificaram a existência de associação estatisticamente significativa entre a intervenção educativa e o aumento do conhecimento, atitude e prática das famílias com relação aos alimentos regionais, evidenciando sua eficácia.

Sendo assim, é oportuno que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros em seu papel de educadores em saúde, promovam a Educação Alimentar e Nutricional da população, incentivando a participação ativa da comunidade com a utilização diária dos alimentos regionais, buscando alcançar a SAN e repercutir no aspecto nutricional, crescimento e desenvolvimento das crianças.

1.2 Educação Alimentar e Nutricional

Para garantir a segurança alimentar da população brasileira, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) criou medidas de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, tendo como eixo estratégico a diretriz “Promoção da alimentação adequada e saudável”. Nesta diretriz está incluída a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), associada às estratégias de regulação de alimentos, da melhoria do perfil nutricional e do incentivo à criação de ambientes institucionais promotores da alimentação adequada (BRASIL, 2012a).

A EAN tem, em um dos seus princípios, a educação como processo permanente e gerador de autonomia e autocuidado; evidenciando que a integração entre teoria e prática será favorecida quando forem utilizadas as abordagens educativas e pedagógicas, e os processos ativos e problematizadores, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados na realidade dos indivíduos e grupos, possibilitando o diálogo entre profissionais de saúde e a população (BRASIL, 2012b).

Com isso, diversos estudos (CRISPIM *et al.*, 2004; ZANIRATI *et al.*, 2011; BRONZI; RIBEIRO, 2012; GOMES *et al.*, 2013; RAMOS; SANTOS; REIS, 2013) vêm considerando a EAN como uma estratégia para promoção da alimentação saudável em diferentes contextos e populações, e comprovam mudanças significativas nos

hábitos alimentares, no estado nutricional e na própria qualidade de vida dos indivíduos.

Um estudo em São Paulo realizou um curso profissionalizante de culinária e técnicas de confeitaria com mães de baixa renda com o objetivo de promover a qualidade de vida das famílias por meio da mudança dos hábitos alimentares. Nesse estudo, dois grupos participaram das aulas práticas de culinária, mas somente o grupo exposto participou adicionalmente de aulas de educação nutricional, que se referiram à nutrição básica, problemas nutricionais, elaboração de cardápios balanceados, compra de alimentos, dentre outros. Após a intervenção com o grupo exposto, observou-se diferença significativa na diminuição da compra de alimentos supérfluos, como açúcares e bebidas alcoólicas (CRISPIM *et al.*, 2004).

Outra pesquisa desenvolvida em São Paulo constatou que[,] após quatro meses de acompanhamento de um programa de EAN para mulheres com obesidade e hipertensão utilizando a educação nutricional associada à prática de atividade física regular, observou-se que todas as participantes apresentaram melhora no condicionamento físico, nos hábitos de vida e na qualidade de vida. A adesão às reuniões de educação nutricional foi de 61,1% em mais de 70% das reuniões, de forma que a maioria (44,4%) das participantes apresentou manutenção de peso corpóreo e 83% passaram a regular a pressão arterial, quando, no início do estudo[,] apenas 72% delas apresentavam a pressão arterial regulada (BRONZI; RIBEIRO, 2012).

A Educação Alimentar e Nutricional também se mostra capaz de proporcionar melhora direta no estado nutricional de adultos e idosos com excesso de peso. Após a implementação de um programa de educação nutricional, por meio de aulas expositivas, houve uma melhora geral no estado nutricional dos pacientes: redução média de 1,51 kg do peso inicial, o valor médio de IMC passou de 37,41 kg/m² para 36,85 kg/m², e o perímetro de cintura apresentou redução média de 5,6 cm. Além disso, comprovou-se o aumento do conhecimento dos pacientes, em vista do número de acertos dos questionários quanto à educação nutricional (GOMES *et al.*, 2013).

É oportuno ressaltar que nas estratégias de EAN utilizadas com adultos e idosos nos referidos estudos se destacaram apenas a utilização de aulas, palestras

e reuniões, sem ressaltar o uso de tecnologias educativas. Contudo, a EAN desenvolvida com crianças traz resultados diferentes, enfatizando uso de tecnologias e estratégias diversificadas.

A partir de uma revisão integrativa realizada por Ramos, Santos e Reis (2013), verificou-se que a maioria dos estudos sobre EAN com escolares no Brasil, com idades que variaram entre 5 e 15 anos, apresentava mais de uma estratégia educativa, como palestras, apresentações, dinâmicas, histórias infantis e em quadrinhos, além de atividades lúdicas, destacando-se o teatro de fantoches e jogos educativos. Tais estratégias apresentaram como principais resultados mudanças positivas no conhecimento em nutrição e nas opções alimentares, além de evidenciar melhora no estado nutricional.

Em Belo Horizonte, a partir de oficinas de educação alimentar com crianças de 6 a 10 anos, subsidiadas por materiais educativos, teatro de fantoches, dinâmicas e jogos relacionados aos temas abordados, observaram-se alterações nos tipos de alimentos utilizados nas refeições das crianças, como aumento na ingestão de suco de fruta e diminuição na ingestão de refrigerante (ZANIRATI *et al.*, 2011).

De acordo com os estudos ressaltados anteriormente, percebe-se que a EAN com crianças somente vem sendo realizada com crianças na faixa etária superior a 5 anos, e isto se deve à autonomia que estas já apresentam nas suas escolhas alimentares e à capacidade cognitiva de compreender as orientações recebidas quanto aos hábitos alimentares saudáveis. Por outro lado, crianças na primeira infância dependem dos cuidados maternos ou familiares, os quais são responsáveis pela introdução de alimentos saudáveis ou não, devendo os mesmos ser orientados quanto à alimentação infantil.

Em estudo realizado com 50 mulheres, os resultados obtidos foram que grande parte delas (90%) relatou ter recebido orientações sobre aleitamento, porém um terço (34%) relatou não ter recebido orientação sobre alimentação da criança até o primeiro ano de vida. Ressalta-se que menos da metade das mulheres (43%) considerava que a criança deve começar a comer frutas no sexto mês de vida. Das mulheres que receberam orientações, 86% relataram ter colocado em prática as orientações recebidas (VALEZIN *et al.*, 2009); constatando que as orientações

dadas pelos profissionais de saúde são na maioria das vezes atendidas pela população.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade da Educação Nutricional de mães para o aleitamento materno e a oferta de alimentos saudáveis durante a infância de seus filhos. Todavia, percebe-se no estudo de Valezin *et al.* (2009) que um número expressivo de mães (17/34%) relatou não ter recebido orientações quanto à alimentação da criança, evidenciando que os profissionais precisam ser mais orientados e/ou sensibilizados quanto à importância da EAN, assim como capacitados para a orientação da nutrição infantil; pois, segundo Araújo *et al.* (2012), a maioria dos enfermeiros da atenção básica refere não ter treinamento específico em nutrição e dietética, apontando que o fator que mais dificulta o manejo da obesidade infantil é a falta de treinamento específico para lidar com esse distúrbio nutricional.

Segundo Meneses, Zerbini e Abbad (2010) os treinamentos são ações de curta e média duração, como cursos e oficinas, que objetivam desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais direcionadas para atividades atualmente desempenhadas.

Silva, Pimenta e Cruz (2013) observaram melhor desempenho dos enfermeiros após treinamento para uso de Ficha de Avaliação no controle da dor em pacientes após cirurgia cardíaca, em que os enfermeiros treinados conseguiram identificar a dor e decidir quanto à adequada administração de morfina ao paciente. Foi também verificada melhora no atendimento à parada cardiorrespiratória pela equipe de enfermagem, desde o suporte básico de vida até o avançado após o processo de capacitação (PALHARES *et al.*, 2014).

Além disso, estudos verificaram maior aquisição de conhecimento dos profissionais após treinamento e/ou capacitações nas temáticas de hipertensão arterial (SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010), prevenção de úlceras por pressão (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; MINAMI *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2014) e parada cardiorrespiratória (BRIÃO *et al.*, 2009). Constata-se ainda que, após o treinamento, além da melhoria na aprendizagem dos participantes, verifica-se também grande satisfação por parte dos profissionais envolvidos (MINAMI *et al.*, 2012).

Assim, entende-se que o treinamento é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento profissional, podendo ainda repercutir no empoderamento da população, sobretudo, das mães na promoção da alimentação infantil saudável.

Recentemente, Vitolo, Louzada e Rauber (2014) desenvolveram um programa de atualização em alimentação infantil para profissionais da atenção primária à saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos administrativos e estagiários), constatando impacto positivo nas práticas alimentares das crianças de mães que foram orientadas por esses profissionais. Avaliaram-se 619 crianças, 318 do grupo intervenção e 301 do controle. No grupo intervenção, a prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro, segundo e terceiro meses de vida foi maior, assim como a prevalência de crianças que consumiram carne quatro ou mais vezes na semana. Ao mesmo tempo, a prevalência de crianças que já haviam consumido refrigerante, chocolate, queijo *petit suisse*, e café nos primeiros 6 meses de vida, foi menor no grupo intervenção.

Wen *et al.* (2011) realizaram um estudo com dois grupos, no qual o grupo comparação recebeu apenas uma visita domiciliar convencional, enquanto que o grupo intervenção recebeu seis visitas domiciliares de enfermeiras treinadas, sendo uma visita no final da gestação e cinco visitas após o nascimento da criança. Como resultados, no grupo de intervenção houve uma duração média significativamente maior de aleitamento materno aos 12 meses, 17 semanas contra 13 semanas no grupo controle. Além de introdução significativamente mais tarde de alimentos sólidos, reduzindo a proporção de mães que introduziram sólidos antes dos 6 meses em 12%, de 74% a 62% (WEN *et al.*, 2011).

Revisão sistemática que analisou 10 estudos de ensaio clínico randomizado sobre formação de profissionais de saúde em alimentação infantil para crianças de 6 meses a 2 anos de idade constatou que, após treinamento dos profissionais, houve melhora na ingestão diária de energia, frequência alimentar e diversidade da dieta de crianças de 6 meses a 2 anos (SUNGUYA *et al.*, 2013).

Ressalta-se que na atenção primária há maior frequência de atualização e treinamento com a equipe multiprofissional, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, nutricionistas e dentistas, evidenciando que

todos os profissionais de saúde devem estar capacitados para atuar frente à EAN (SUNGUYA *et al.*, 2013; VITOLO; LOUZADA; RAUBER, 2014). Mas, por outro lado, nos estudos que trazem resultados positivos após a EAN realizada com crianças, adultos e idosos verificou-se que as atividades de educação nutricional foram conduzidas prioritariamente por nutricionistas (CRISPIM *et al.*, 2004; ZANIRATI *et al.*, 2011; BRONZI; RIBEIRO, 2012; GOMES *et al.*, 2013). Entretanto, quando se tratou da educação nutricional de mães, o enfermeiro foi o profissional que se destacou (VALEZIN *et al.*, 2009; WEN *et al.*, 2011).

A educação nutricional das mães, na perspectiva da saúde da criança, é realizada na atenção primária por meio das consultas/visitas de puericultura prestadas por médico e enfermeiro. O Ministério da Saúde propõe um calendário mínimo de consultas para a assistência à criança que devem ir desde a primeira semana de vida até os 6 anos de idade (BRASIL, 2012c). Em se tratando da vigilância nutricional da criança, tem-se, dentre outras ações: orientar as mães e/ou responsáveis sobre aleitamento materno, acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança e combater as carências nutricionais (BRASIL, 2001). Além disso, o enfermeiro deve promover atividades em grupo com a população, o que pode favorecer a maior aproximação do mesmo com as mães e/ou responsáveis pela EAN das crianças.

Desse modo, treinar o enfermeiro acerca da EAN, considerando os seus princípios de educação ativa e problematizadora, torna-se indispensável para que o mesmo atue seguramente tanto nas consultas e visitas de puericultura, como nas atividades de educação em saúde abordando a nutrição infantil com as mães, buscando valorizar a incorporação de conhecimentos e práticas populares delas a partir de abordagens educativas que facilitem o seu aprendizado.

Tendo em vista que o uso de tecnologias educativas nas estratégias de EAN com crianças vem trazendo resultados positivos (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013), a utilização destas para com as mães poderá ser também um meio de se incentivar a comunicação ativa delas com o enfermeiro, aproximando-as cada vez mais da construção do conhecimento.

Assim, para a promoção da alimentação infantil saudável, o enfermeiro pode munir-se do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança*

alimentar, criado à luz da pedagogia libertadora de Paulo Freire e baseado na realidade das famílias da zona rural do Município de Maranguape, tendo em vista que este é uma tecnologia educativa inovadora que atende aos princípios da EAN, sendo capaz de favorecer a educação em saúde na atenção primária, pois, conforme ressaltado anteriormente, a utilização do álbum seriado promoveu o aumento do conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais por familiares de crianças pré-escolares residentes na zona rural (MARTINS *et al.*, 2015).

Com o intuito de contribuir na formação de hábitos alimentares saudáveis da criança e da família a partir do uso do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, Martins *et al.* (2015) recomendaram a capacitação dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da criança para utilizarem adequadamente esta tecnologia nas ações de educação em saúde.

A partir dessa contextualização emergiu o seguinte questionamento: a oficina de treinamento para utilização de tecnologia educativa sobre alimentos regionais proporcionará reação positiva e comportamento satisfatório dos enfermeiros?

Desse modo, o estudo torna-se relevante na medida em que busca capacitar os enfermeiros para utilizarem uma tecnologia educativa inovadora e emancipatória, empoderando-os na educação alimentar e nutricional de forma que os mesmos possam utilizar essa estratégia permanente e geradora de autonomia e autocuidado na população-alvo. Incentivando-a, assim, para o uso regular dos alimentos regionais, garantindo uma alimentação saudável, social e economicamente sustentável, capaz de contribuir na minimização dos distúrbios nutricionais na infância e de insegurança alimentar entre as famílias.

2 OBJETIVOS

- Avaliar a reação dos enfermeiros à oficina de treinamento para utilização do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.
- Identificar a confiabilidade interobservadores quanto à avaliação dos enfermeiros na aplicação do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.
- Verificar o comportamento dos enfermeiros após oficina de treinamento, quanto desempenho e aptidão, para a utilização do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, que visa analisar o grau de adequação entre os diferentes componentes de uma intervenção por meio da análise da pertinência, da lógica, da produtividade, dos efeitos, da eficiência e/ou da implementação (BROUSSELLE, 2011).

Para medir a eficácia dos Programas de Treinamento e Desenvolvimento, Kirkpatrick (1998) indica quatro tipos de avaliações: avaliação de reação, de aprendizagem, de comportamento, e de resultados.

A **avaliação de reação** constitui o primeiro passo na avaliação da efetividade de programas de treinamento e desenvolvimento e tem como objetivo verificar a reação dos treinados com relação ao conteúdo desenvolvido, aos métodos utilizados, à utilidade e interesse do tema, à atuação do instrutor e às condições do treinamento (KIRKPATRICK, 1998). Esta avaliação é comumente realizada por questionários, sendo composta pelas opiniões dos participantes imediatamente após os treinamentos (ABBAD *et al.*, 2012).

A **avaliação da aprendizagem** visa obter informações sobre conhecimentos, habilidades e/ou atitudes dos treinados, ao longo do treinamento. Deve ser aplicada imediatamente após o treinamento e antes do retorno do participante ao local de trabalho, podendo ser aplicada também na forma de pré-testes e pós-testes (KIRKPATRICK, 1998).

A **avaliação de comportamento** consiste na avaliação do comportamento do treinado na situação de trabalho. Destaca-se a relevância da avaliação de comportamento, pois pode ocorrer de treinados avaliarem positivamente o treinamento (reação) e demonstrarem que aprenderam (aprendizagem), mas não modificarem seu comportamento (KIRKPATRICK, 1998).

As mudanças de comportamentos podem ser identificadas a partir da utilização de grupos controle, avaliação sistemática do desempenho (antes e depois do treinamento), observação do desempenho algum tempo após o treinamento (60 a

90 dias, por exemplo), ou utilização de depoimentos do próprio participante ou equipe de trabalho (BOOG, 1994).

A **avaliação de resultados** evidencia quais foram os resultados tangíveis do programa, como redução de custos, melhoria da qualidade, aumento da produtividade, dentre outros. Para avaliar os resultados é necessário definir quais indicadores serão obtidos a partir da unidade de trabalho do treinando (KIRKPATRICK, 1998).

Assim, para o presente estudo, optou-se por dois tipos de avaliação de Kirkpatrick (1998): avaliação de reação e avaliação de comportamento (de acordo com níveis de desempenho) dos enfermeiros após a oficina de treinamento.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Município de Maranguape, o qual está situado no nordeste do Estado do Ceará, no sopé da serra de Maranguape, e pertence à região metropolitana de Fortaleza, estando a, aproximadamente, 30 quilômetros da capital. Possui uma área de 654,8 km², onde residem cerca de 122.020 habitantes, de acordo com as estimativas do IBGE (2014b).

O referido município tem 16 distritos, além da sede: Amanari, Tanques, Cachoeira, Ladeira Grande, Lagoa do Juvenal, Papara, Manoel Guedes, Penedo, Itapebussu, Sapupara, Jubaia, Antônio Marques, Vertentes do Lajedo, Umarizeiras, Lages e São João do Amanari.

Maranguape apresenta clima tropical quente e úmido, proporcionado por possuir no seu território quatro serras: Maranguape, Lajedo, Aratanha, e Pelada; o que favorece a agropecuária. Outrora, a economia de Maranguape tinha por base somente a agropecuária. Porém, esse cenário foi mudado pelos seguintes setores, respectivamente: serviços, indústria e agropecuária; onde as principais empresas são do ramo calçadista, de vestuário, eletrodomésticos e a indústria de aguardente (IBGE, 2010).

Destaca-se que, na zona rural de Maranguape, a economia é baseada na agricultura, em virtude do predomínio de árvores frutíferas, inclusive nas casas das famílias residentes, tornando essa prática acessível e facilitando a comercialização destas frutas (MARTINS, 2007).

Contudo, percebe-se que o consumo diário dos alimentos regionais por estas famílias é pequeno, mesmo com grande disponibilidade destes alimentos. Segundo pesquisa desenvolvida por Martins (2010), com 200 famílias com crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos) residentes no distrito de Sapupara da zona rural de Maranguape, foi verificado que a maioria das famílias apresentou insegurança alimentar (N= 176/ 88%) e, à medida que o nível de IA aumentou na população, o consumo de alimentos regionais diminuiu.

Dessa forma, a escolha do local de estudo ocorreu em virtude da prevalência de IA entre a população, bem como pelo consumo insuficiente dos alimentos regionais, o que pode ser de certa forma revertido através da promoção da utilização dos alimentos regionais, tendo em vista que os mesmos apresentam as seguintes características: alto valor nutritivo, fácil acesso e baixo custo.

Ainda pode-se ressaltar o estudo anterior realizado por Aires (2012) na zona rural de Maranguape, que se propôs a avaliar a efetividade de um processo de capacitação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para utilização do álbum seriado sobre alimentos regionais. No entanto, o mesmo limitou-se a atividade de simulação, não sugerindo a aplicação prática do álbum pelas enfermeiras com a população-alvo desejada e em seu próprio ambiente de trabalho, o que, por sua vez, é proposto no presente estudo. Além disso, pelo fato de o estudo ter sido desenvolvido em 2012, e de que a rotatividade dos profissionais na ESF é uma realidade, é oportuno que novos treinamentos sejam realizados a fim de avaliar o desempenho e aptidão destes novos profissionais quanto à utilização do álbum seriado sobre alimentos regionais.

É oportuno salientar que no Município de Maranguape tem-se 31 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo 17 localizadas na sede de Maranguape e 14 nos distritos da zona rural. Atualmente, há 26 enfermeiros atuando nessas unidades, sendo 14 na sede e 12 na zona rural. Ressalta-se que a diferença

entre o número de UAPS e enfermeiros se dá em virtude de alguns distritos possuírem mais de uma UAPS, situadas em localidades diferentes, sendo assistidas pelo mesmo enfermeiro, em dias alternados. A existência de duas ou mais UAPS no mesmo distrito ocorre para facilitar o acesso da população, já que, principalmente na zona rural, o acesso é dificultado por falta de transporte público que atenda a todas as localidades.

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta pelos 12 enfermeiros que atuavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural do Município de Maranguape.

Para tanto, participaram da pesquisa os enfermeiros que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: possuir pelo menos 2 anos de formação e comparecer à oficina de treinamento no dia previamente agendado. E como critério de exclusão: estar de licença ou ter férias programadas no período da coleta e ter participado de curso ou capacitação anterior sobre alimentação regional, por ser este o conteúdo do presente estudo.

Como critérios de descontinuidade: enfermeiros que pediram demissão e foram desligados da instituição após início da coleta.

Considerando-se que a população no período da coleta era composta por 12 enfermeiros que atuavam na zona rural e atendiam aos critérios de inclusão, e que um destes não participaria da oficina pelo fato de já ter participado de capacitação anterior sobre alimentos regionais, estimou-se inicialmente uma amostra com 11 participantes.

Antes de convidar os enfermeiros para o estudo, a pesquisadora entrou em contato com a Coordenadora da Atenção Básica da zona rural do Município de Maranguape, na Secretaria de Saúde do município, expondo os objetivos da pesquisa, como também destacando as contribuições para a equipe de enfermagem do município, a partir do treinamento realizado.

Após aprovação pela coordenadora, realizou-se contato com os 11 enfermeiros que foram selecionados, explanando também os objetivos do estudo e as temáticas a serem abordadas no treinamento; deixando-os à vontade para decidir quanto ao seu interesse em participar.

Logo, todos os 11 profissionais que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias (APÊNDICE A), sendo as etapas do estudo agendadas de acordo com a anuência dos mesmos e liberação da coordenadora da atenção básica do município.

Destaca-se que dois enfermeiros não compareceram no dia agendado para o treinamento, de modo que a amostra foi constituída por nove enfermeiros, representando 75% do total dos profissionais atuantes na zona rural do município.

3.4 Instrumentos da Coleta de dados

Foram utilizados quatro instrumentos na coleta de dados, desenvolvidos e validados por Aires (2012): questionário de caracterização profissional (ANEXO A); roteiros de demonstração (ANEXO B) e de observação da aplicação do álbum seriado (APENDICE D), e questionário de avaliação de reação à oficina de treinamento (ANEXO C).

Buscando facilitar o entendimento acerca da aplicação destes instrumentos, optou-se por apresentar o fluxograma da operacionalização da coleta de dados ainda nesta seção, conforme ilustrado na Figura 1:

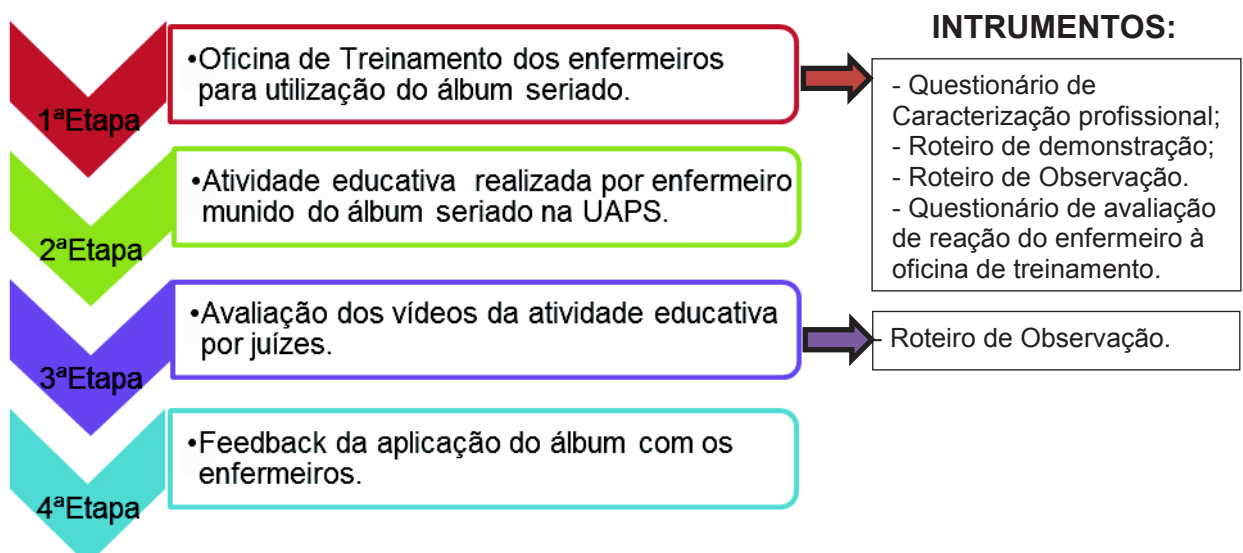


Figura 1- Fluxograma da operacionalização da coleta dos dados. Fortaleza, 2016

Fonte: elaboração própria.

3.4.1 Questionário de caracterização profissional dos enfermeiros

Este questionário caracterizará o perfil dos enfermeiros e foi aplicado imediatamente antes do treinamento. O mesmo contém dados de identificação do profissional (idade, sexo, instituição na qual se formou, o ano de conclusão do curso e a titulação) e os dados de atuação profissional (tempo de trabalho na ESF e na zona rural; realização de atividade educativa e utilização de material educativo na prática profissional; realização de atividades em grupo; programa de atenção à saúde com que mais se identifica; participação em capacitação/treinamento/curso anteriormente e em qual temática; participação em capacitação/treinamento em alimentação complementar; conhecimento prévio sobre alimentos regionais e segurança alimentar; principais orientações fornecidas aos familiares na consulta de puericultura; e conhecimento do manual “Alimentos Regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde) (ANEXO A).

3.4.2 Roteiro de demonstração para aplicação do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*

Este roteiro de demonstração foi construído e validado em estudo anterior que realizou uma capacitação com enfermeiros para a utilização deste álbum seriado (AIRES, 2012). O mesmo foi elaborado tendo por base as fichas-roteiro do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, considerando o referencial teórico de Paulo Freire; objetivando auxiliar o enfermeiro na aplicação adequada do álbum seriado.

O roteiro é dividido em quatro partes, organizadas em colunas. A primeira coluna identifica a figura do álbum a ser abordada, a segunda descreve o que contém a figura, a terceira destaca os principais objetivos da figura e a quarta ressalta as etapas a serem alcançadas pelo enfermeiro ao aplicar aquela figura, destacando ainda os principais questionamentos necessários para direcionar e favorecer o aprendizado do educando (ANEXO B).

No entanto, posto que, segundo a educação libertadora de Freire (1999), o processo de educação é dinâmico, embora as atividades educativas realizadas com o referido álbum seriado devam alcançar de modo geral os objetivos de cada figura e do álbum, sabe-se que cada enfermeiro conduzirá a atividade de uma maneira pessoal, devendo respeitar as necessidades dos educandos, o que resultará em variados questionamentos, podendo atender ou não a todas as interrogações propostas no roteiro de demonstração.

3.4.3 Roteiro de observação do enfermeiro ao aplicar o álbum seriado – Alimentos Regionais promovendo a Segurança Alimentar

Por sua vez, o roteiro de observação, também já validado por Aires (2012), constitui um instrumento de avaliação que tem como finalidade direcionar a análise do observador durante a aplicação do álbum seriado pelo enfermeiro.

Esse roteiro é composto por oito páginas, e apresenta-se dividido em cinco partes dispostas em colunas. Na primeira coluna, tem-se a figura do álbum a ser analisada; na segunda estão as etapas a serem cumpridas pelo enfermeiro, as quais seguem o roteiro de demonstração; na terceira se encontram os itens de avaliação que devem ser avaliados em cada figura pelo observador; na quarta estão dispostas as opções Sim ou Não, para que o observador assinale os itens conforme o que foi cumprido pelo enfermeiro; e na quinta há um espaço para serem anotadas observações, caso os observadores considerem relevante (APENDICE D).

As etapas a serem cumpridas pelos enfermeiros não são assinaladas, mas direcionam o olhar dos observadores para os itens de avaliação, visto que trazem as temáticas e os prováveis questionamentos que devem ser explanados pelo enfermeiro.

Os itens de avaliação totalizam nove categorias, mas estão distribuídos diferentemente em cada figura, de forma que alguns itens estão presentes em todas as figuras e outros não, conforme sua relevância para a figura (AIRES, 2012). São estes: apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo; explica que o álbum é composto por uma história, a qual será contada por eles; solicita que

observem a figura antes da discussão; faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão; incentiva a participação dos indivíduos; realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível; faz relação com a figura anterior; estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais; e apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens-chave.

Ressalta-se que, na quarta coluna, o observador deverá assinalar para cada item de avaliação uma das opções, Sim ou Não, conforme seu julgamento. Porém, esclarece-se que a opção “Não” deverá ser assinalada pelo observador caso o enfermeiro não realize o item avaliado ou o realize apenas parcialmente.

Logo, os itens de avaliação que foram assinalados pelos observadores constituíram-se indicadores de aproveitamento, os quais foram em seguida mensurados para a avaliação do comportamento dos enfermeiros.

Para avaliar o comportamento dos enfermeiros, conforme o seu desempenho por figura e sua aptidão para a utilização do álbum seriado com os familiares de crianças na primeira infância, foram realizadas pequenas adaptações no roteiro de observação, a fim de facilitar o processo de avaliação dos enfermeiros que participaram do estudo, como se segue:

1. Desempenho do enfermeiro (por figura): Dentro do esperado, se o aproveitamento do treinado foi entre 75% - 100% dos itens por figura; abaixo do esperado, entre 50 – 74,99%; e muito abaixo do esperado, se menor que 50%.

Para se estabelecer o valor mínimo de desempenho desejado (75%), consideraram-se os parâmetros estabelecidos por Kirkpatrick (1998) na conversão dos resultados dos indicadores de aproveitamento em níveis de desempenho. Destaca-se que o mesmo autor sugere o nível de desempenho “acima do esperado” quando o índice de aproveitamento é maior do que 100%. No entanto, levando em consideração os itens propostos no roteiro de observação utilizados para a classificação do desempenho dos enfermeiros do presente estudo, considerou-se inviável a obtenção deste último nível proposto por Kirkpatrick (1998).

Além disso, é oportuno destacar que estudos anteriores que avaliaram conhecimento ou desempenho de profissionais de saúde pós-programas também utilizaram o valor de 75% para estabelecer a eficácia dos treinamentos (SEMERARO *et. al*, 2006; BRIÃO *et al.*, 2009).

Assim, tendo em vista que as figuras do álbum contêm uma quantidade diferente de itens a serem avaliados e respeitando a porcentagem dos itens discriminada anteriormente, acrescentou-se no final da análise de cada figura do instrumento original um quadro pequeno com a quantidade de itens a ser considerada para avaliar o desempenho do enfermeiro naquela figura em *dentro do esperado*, *abaixo do esperado* ou *muito abaixo do esperado*. Segue abaixo quadro geral com esta classificação por figura, segundo o total de itens de avaliação:

Classificação do desempenho do enfermeiro			
Total de Itens por figura	Dentro do esperado	Abaixo do esperado	Muito abaixo do esperado
5 itens (Capa)	≥ 4 itens	3 itens	≤ 2 itens
4 itens (Figuras 2, 4, 5 e 6)	≥ 3 itens	2 itens	≤ 1 item
3 itens (Figuras 1 e 3)	3 itens	2 itens	≤ 1 item

Quadro 1. Classificação do desempenho do enfermeiro de acordo com a quantidade de acertos por figura. Fortaleza, 2016

Fonte: elaboração própria.

2. Aptidão do enfermeiro (para uso do Álbum): O enfermeiro foi avaliado quanto à sua aptidão para utilizar o álbum seriado, sendo classificado em apto ou não apto. Apto, se o enfermeiro obtivesse desempenho dentro do esperado em mais da metade das figuras do álbum (≥ 4 figuras), como também abaixo do esperado em no máximo três figuras e muito abaixo do esperado em no máximo uma figura. E não apto, se o enfermeiro obtivesse desempenho dentro do esperado em menos da metade das figuras do álbum (≤ 4 figuras), e/ou se o mesmo obtivesse desempenho abaixo do esperado em mais da metade das figuras (≥ 4 figuras), e muito abaixo do esperado em mais de uma figura do álbum.

Classificação da aptidão do enfermeiro		
Desempenho	Apto	Não apto
Dentro do esperado	≥ 4 Figuras	≤ 3 figuras
Abaixo do esperado	Até 3 figuras	≥ 4 Figuras
Muito abaixo do esperado	1 figura	> 1 Figura

Quadro 2. Classificação da aptidão do enfermeiro de acordo com o seu desempenho por figura. Fortaleza, 2016

Fonte: elaboração própria.

No presente estudo, este instrumento foi utilizado para avaliar as enfermeiras na 1ª e 2ª etapa da coleta de dados: no dia do treinamento, no qual as enfermeiras simularam a aplicação de somente uma figura do álbum entre elas mesmas; e na etapa de análise dos vídeos pelos juízes, cujos juízes observaram o vídeo da aplicação do álbum completo por cada enfermeira em sua UAPS, com o público-alvo. Destaca-se que a pesquisadora não participou dessas etapas avaliativas, a fim de que as etapas pudessem ser concluídas evitando viés. Para tanto, foi treinada uma equipe de avaliadores e outra de juízes para o estudo.

A equipe de avaliadores foi composta por três alunos de graduação de enfermagem, participantes do projeto de pesquisa de promoção da saúde da criança e da família. Os avaliadores foram previamente treinados pela pesquisadora para utilizarem o roteiro de observação. Esse momento ocorreu no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, com duração de 1 hora, no qual foi realizada uma exposição oral dialogada abordando tanto a construção do álbum e metodologia para utilização do mesmo, como a estrutura e objetivos do roteiro de observação.

Vale ressaltar que, no dia da oficina de treinamento das enfermeiras, os avaliadores utilizaram o roteiro de observação durante a atividade de simulação para que, imediatamente após o término da atividade, as enfermeiras fossem avaliadas e compreendessem como utilizar adequadamente o álbum ilustrado. Desse modo, não se teve a intenção de classificar o desempenho das enfermeiras nesta etapa, mas

somente destacar os itens de avaliação que foram realizados ou não, e contribuir para seu aprendizado.

Por outro lado, na etapa de análise dos vídeos pelos juízes, buscou-se avaliar a utilização do álbum pelas enfermeiras em seu cotidiano e com o público-alvo desejado, classificando posteriormente o seu desempenho por figura e aptidão para utilizar o álbum. Para isso, cinco juízes enfermeiros que participavam do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, assim como no estudo de Macêdo (2005); que atenderam aos seguintes pré-requisitos: ter título de pós-graduação em enfermagem (*stricto sensu* e/ou *lato sensu*) com experiência relatada em atividades de educação em saúde e na temática de saúde da criança.

Os juízes foram previamente treinados pela pesquisadora para utilizar o roteiro de observação de forma adequada na avaliação das enfermeiras a partir dos vídeos das atividades educativas. Esse treinamento seguiu também o método de exposição oral dialogada, e foi realizado em três dias, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. No primeiro dia foi explanado conteúdo semelhante ao do treinamento dos avaliadores: construção do álbum e metodologia para utilização do mesmo; e estrutura e objetivos do roteiro de observação. No segundo dia, para garantir a confiabilidade dos resultados de classificação das enfermeiras, foi realizado ainda um teste piloto com os juízes, onde cada um, individualmente, avaliou em casa o vídeo de apenas uma enfermeira por meio do roteiro de observação. Ressalta-se que esta avaliação não foi considerada para a classificação final das enfermeiras. Por fim, no terceiro dia, a pesquisadora se reuniu com os juízes para esclarecer as dúvidas apresentadas durante o preenchimento do roteiro de observação.

3.4.4 Questionário de avaliação da reação dos enfermeiros à oficina de treinamento

Este questionário foi adaptado do estudo de Aires (2012) e teve como finalidade avaliar o treinamento para a utilização do álbum seriado na perspectiva dos enfermeiros participantes.

A avaliação de reação aos treinamentos, cursos ou capacitações é primordial para identificar os pontos positivos e negativos, como também para visualizar o alcance dos resultados e propor melhorias a partir das dificuldades encontradas. Pode ser utilizada para aprimorar versões posteriores de um mesmo curso ou treinamento, podendo abranger desde a análise de necessidades dos participantes até a própria formulação destas avaliações de treinamento (ABBAD *et al.*, 2012).

Quanto aos procedimentos de avaliação a cursos/treinamentos presenciais, sugere-se que seja feita por meio da observação direta (listas de verificação) ou questionários com questões fechadas e/ou abertas; devendo as informações ser coletadas logo ao término do curso para evitar perda de respondentes (ABBAD *et al.*, 2012).

Dessa forma, o referido questionário consistiu num instrumento de avaliação de reação ao treinamento, o qual foi aplicado ao final da oficina de treinamento com as enfermeiras, sendo composto por oito questões fechadas, requerendo, porém, justificativas e sugestões (ANEXO C). A construção dele baseou-se em instrumento utilizado por Aires (2012) e obedeceu ao conteúdo das questões utilizadas, mas teve sua estrutura modificada para tornar o seu preenchimento mais fácil e objetivo, de modo que otimizasse o tempo dos profissionais.

As perguntas são referentes à aquisição de conhecimento; à didática de apresentação das informações; ao tempo disponibilizado para o encontro do treinamento; à possível utilização do álbum seriado na atenção básica; à pretensão de utilizar os assuntos discutidos no treinamento em sua prática profissional; à pretensão de utilizar o álbum seriado em sua prática profissional; ausência de alguma temática que deveria ter sido abordada no álbum; e à avaliação geral acerca do treinamento, podendo o mesmo ser classificado em ruim, regular, bom ou ótimo, e justificando a sua resposta (ANEXO C).

3.5 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas, no período de agosto a outubro de 2014, conforme descritas a seguir:

3.5.1 Primeira Etapa

Esta etapa caracterizou-se pela oficina de treinamento dos profissionais para utilização do álbum seriado. Destaca-se que, dos 11 enfermeiros selecionados, somente nove enfermeiras compareceram à primeira etapa do estudo.

O treinamento ocorreu em uma sala reservada em um *campus*, próximo à Secretaria de Saúde do município, no centro de Maranguape. Ressalta-se que a sala é equipada com ar condicionado, mesa e cadeiras, contendo espaço suficiente para organizar as cadeiras de maneira circular, a qual favoreceu a realização do treinamento, onde todas as enfermeiras precisavam visualizar o álbum seriado.

A oficina foi programada em sete momentos, realizados num período total de quatro horas, descritos a seguir:

- 1º momento (20 minutos) – Explicação do cronograma da oficina e das três etapas subsequentes do estudo: Primeiramente foram entregues os materiais para as enfermeiras. Cada enfermeira recebeu um álbum seriado, e uma pasta contendo o cronograma, um bloco de anotações, uma caneta, um lápis e uma borracha. Em seguida foi explanada toda a programação do estudo, inclusive os momentos da oficina de treinamento; e esclarecidas as dúvidas quanto às etapas do estudo. Por fim, foi aplicado individualmente o questionário de caracterização do perfil profissional (ANEXO A).

- 2º momento (20 minutos) – Dinâmica de integração: As enfermeiras participaram de uma dinâmica, a qual teve como principal finalidade integrar as enfermeiras e a pesquisadora, tornando este encontro propício à aprendizagem participativa, seguindo a educação dialógica entre educador (pesquisadora) e educando (enfermeiras).

A dinâmica foi conduzida da seguinte forma: A pesquisadora pediu que as enfermeiras sentassem nas cadeiras formando um semicírculo e orientou que cada

uma delas pensasse quais são os alimentos regionais de Maranguape. Assim, para iniciar, foi solicitado que a primeira enfermeira falasse um alimento que considerava regional de Maranguape; na sequência, a segunda enfermeira deveria repetir o alimento falado pela primeira enfermeira e dizer um alimento no qual pensou. Assim seguiu-se a dinâmica, de modo que as enfermeiras iam sendo eliminadas conforme falassem um alimento que não fosse regional de Maranguape, segundo a classificação da 2ª edição do Manual “Alimentos Regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), ou caso errassem a sequência de alimentos que vinha sendo criada com o decorrer da atividade lúdica, finalizando-se quando restou somente uma enfermeira.

A dinâmica proporcionou um momento de descontração e incentivou a participação das enfermeiras; além de ter estimulado a técnica de memorização, a qual é necessária para uma boa aprendizagem. Ao mesmo tempo, foi possível que a pesquisadora percebesse o conhecimento primário das enfermeiras no que diz respeito aos alimentos regionais de Maranguape, tornando favorável a discussão posterior dessa temática.

3º momento (30 minutos)– Apresentação da tecnologia educativa: Para este momento, foi seguida a metodologia de exposição oral dialogada, na qual o educador não só explica, mas escuta e leva em consideração primeiramente o conhecimento prévio do educando, além de incentivar os alunos a questionar, interpretar e discutir durante a explanação do conteúdo (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

Destarte, a pesquisadora apresentou o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, citando que o mesmo foi construído à luz da pedagogia libertadora de Paulo Freire, e baseado na realidade das famílias das crianças na primeira infância da zona rural deste município. Neste momento, foi explanado que Martins (2010) verificou em seu estudo que somente 12% das famílias da zona rural encontravam-se em segurança alimentar, enquanto que as demais encontravam-se em IA leve (35%), IA moderada (28,5%) e IA grave (24,5%). Além disso, foi destacado que, após a utilização do referido álbum seriado em estratégia educativa com as mães, houve melhora no conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais das participantes da pesquisa. É oportuno ratificar

que essa tecnologia educativa foi liberada pela autora para ser utilizada na presente pesquisa (ANEXO E).

Antes de prosseguir com a explicação que se referiu à construção do álbum, foram feitos alguns questionamentos com as enfermeiras na oficina de treinamento, como, por exemplo: “Vocês já ouviram falar em Paulo Freire?” “O que vocês entendem por pedagogia libertadora?”, “O que vocês entendem por metodologia dialógica e problematizadora?”. Com isso, percebeu-se que a maioria das enfermeiras tinha algum conhecimento sobre Paulo Freire como um Educador, no entanto não detinham conhecimentos sobre seu processo metodológico. Diante do conhecimento prévio das enfermeiras, deu-se continuidade às explicações sobre a construção do álbum.

Com relação à construção do álbum seriado, foi explicitado que o mesmo foi elaborado a partir do que é proposto por Freire (1999) em seu processo de alfabetização, que consta de cinco fases. Porém, visto que a última fase se detém na decomposição de famílias fonêmicas e não se adapta ao proposto no álbum seriado, o álbum foi fundamentado nas quatro primeiras fases, descritas a seguir. Sendo assim, foi feito primeiramente o levantamento do universo vocabular; depois a escolha das palavras selecionadas, baseando-se em crenças e percepções do grupo específico que se ia trabalhar; em seguida criaram-se situações existenciais típicas deste grupo, formando as ilustrações contidas no álbum que iriam despertar o interesse e gerar discussões; e, por fim, foram elaboradas as fichas-roteiros, que tinham como propósito auxiliar o educador na facilitação do debate com os educandos (MARTINS, 2010).

Dessa forma, o álbum *Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar* é composto por sete ilustrações, que são o verso, e ficam expostas para o público-alvo; e seis fichas-roteiro, anteverso, as quais ficam voltadas para o profissional (MARTINS, 2010). O álbum seriado foi validado com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) das figuras de 0,95 e das fichas-roteiros de 0,98 (MARTINS *et al.*, 2012).

As ilustrações do álbum representam seis situações-problema que foram criadas para explicar as temáticas do álbum, a saber: Segurança alimentar e

nutricional; Alimentos consumidos no dia a dia, Como e por que se deve realizar a higiene dos alimentos?; Alimentos regionais – como podemos utilizar o caju e a banana na alimentação diária?; Alimentos regionais – como podemos utilizar o jerimum/abóbora e seriguela na alimentação diária?; Segurança alimentar diária utilizando alimentos regionais.

Por fim, os alimentos regionais referidos no álbum seriado foram escolhidos com suporte em estudos anteriores (MARTINS; FROTA, 2005; 2007; 2009), levando à seleção de suas respectivas receitas regionais: carne de caju, farofa da casca da banana, purê de jerimum, arroz enriquecido com a casca do jerimum e suco da folha da seriguela.

- 4º momento (20 minutos) – Degustação das receitas regionais: Este momento foi realizado no intervalo da oficina, onde foi proporcionado um *coffee brake* para as enfermeiras. Seguindo a temática proposta na oficina, foram oferecidas às enfermeiras duas receitas contidas no álbum: carne de caju e suco da folha da seriguela. Este momento teve como objetivo despertar o interesse das enfermeiras pelo conteúdo do álbum, e mostrar para as profissionais que, embora as receitas possam parecer excêntricas, são também nutritivas e saborosas.

É válido esclarecer que este momento foi elaborado a partir de um estudo de capacitação sobre alimentos regionais, no qual uma das participantes sugeriu na avaliação da capacitação que se incluísse um momento para degustação das receitas regionais (AIRES, 2012).

- 5º momento (45 minutos) – Demonstração da aplicação do álbum pela pesquisadora: A pesquisadora fez a demonstração por meio da aplicação do álbum com o grupo das enfermeiras, como se elas fossem o público-alvo. Assim, a pesquisadora aplicou o álbum seriado com as enfermeiras seguindo a metodologia dialógica e problematizadora e mediante o roteiro para demonstração (APÊNDICE C), o qual foi também entregue para cada uma delas, para que as mesmas pudessem conferir as etapas que foram cumpridas ao final de cada figura apresentada. Ao término da aplicação de cada figura, a pesquisadora discutiu e esclareceu também dúvidas relacionadas às temáticas abordadas no álbum:

promoção da segurança alimentar, alimentos regionais, higienização dos alimentos e preparo das receitas com os respectivos alimentos.

- 6º momento (90 minutos) – Aplicação do álbum seriado pelas enfermeiras: constou de uma atividade prática de simulação, na qual cada enfermeira fez a aplicação do álbum com o grupo.

Segundo Bastable (2010), a simulação é o método em que uma experiência artificial reflete as condições da vida real para descobrir se o aprendiz tem as habilidades necessárias para desempenhar certa atividade corretamente, mas sem o risco das consequências da situação real. Após a simulação, sugere-se ainda uma breve discussão entre o educador e o aprendiz, para refletir sobre as ações realizadas, decisões tomadas e dar sugestões para melhorias.

Abreu *et al.* (2014) ampararam-se da utilização da simulação realística como uma metodologia de ensino e aprendizagem na realização de treinamentos das equipes de enfermagem em uma instituição hospitalar infanto-juvenil.

Desse modo, na atividade de simulação, cada enfermeira aplicou apenas uma figura do álbum com as demais, seguindo a sequência cronológica do álbum seriado, simulando que estas fossem o grupo desejado, de forma que elas pudessem se apropriar da tecnologia educativa. Destaca-se que, em virtude de serem sete figuras no álbum e nove enfermeiras participantes, as figuras iniciais (capa e figura 1) foram novamente aplicadas ao final. Assim, foram sorteadas as figuras pelas quais cada enfermeira ficaria responsável.

Concomitantemente à aplicação das figuras, os avaliadores preencheram o roteiro de observação (APENDICE D), e, logo ao término da atividade por cada enfermeira, os mesmos fizeram considerações a respeito dos itens que foram cumpridos ou não, ou ainda que não foram realizados corretamente, buscando esclarecer dúvidas relacionadas à utilização do álbum e favorecer o aprendizado. Com isso, percebeu-se que, conforme as primeiras enfermeiras foram simulando a aplicação das figuras do álbum, as demais foram apropriando-se da metodologia dialógica proposta e atendendo aos itens de avaliação.

É válido ressaltar que neste momento a pesquisadora permaneceu na sala, todavia não interferiu nas avaliações dos observadores.

- 7º momento (15 minutos) – Avaliação da oficina de treinamento: As enfermeiras responderam ao questionário de avaliação de reação à oficina de treinamento (ANEXO C). Por fim, foi agendada a atividade educativa de cada enfermeira (terceira etapa) na sua própria UAPS, com a população-alvo.

3.5.2 Segunda Etapa

Consistiu da atividade educativa realizada pelas enfermeiras, munidas do álbum seriado, com a população-alvo desejada: familiares (mães/responsáveis) de crianças na primeira infância.

Ressalta-se que, embora nove enfermeiras tenham participado da oficina de treinamento, somente oito realizaram a atividade na UAPS, pois uma das enfermeiras se desligou do emprego.

Assim, as oito enfermeiras convidaram um grupo de seis a 10 familiares para participarem da atividade educativa, em dia e horário marcados por elas mesmas. A quantidade de familiares atendeu ao recomendado por Vasconcelos (2008), de tal modo que não fosse comprometida a eficácia da atividade educativa.

As atividades foram realizadas nas UAPS da zona rural onde cada enfermeira trabalhava e isso abrangeu oito distritos/localidades de Maranguape: Amanari, Tanques, Manoel Guedes – Rato de Cima, Manoel Guedes – Rato de Baixo, Itapebussu, Vertentes do Lajedo, Umarizeiras e Lages. Tendo em vista que o acesso a essas unidades é dificultado pela estrada (piçarra) e distância, já que se situam de 15,4 km a 40,8 km do centro de Maranguape, o deslocamento da pesquisadora e sua equipe foram facilitados pela própria Secretaria de Saúde do município, que disponibilizou um carro para efetuar o traslado de ida e volta para cada distrito.

Embora se esperasse realizar as atividades em salas espaçosas e reservadas para atividades de educação em saúde, apenas uma unidade dispôs

deste tipo de sala. Destarte, tiveram-se cinco atividades realizadas em salas pequenas ou no espaço central das próprias UBS, e duas em pátios de escolas vizinhas que cederam o local. Apesar disso, todas dispuseram de cadeiras, mesas e boa iluminação.

Com isso, esclarece-se que se teve como fatores externos dificultadores, nas atividades, o local pequeno/não reservado e a presença de crianças juntamente com as mães durante as atividades, pois estas não tinham com quem deixar as crianças mais novas (idade entre 6 meses e 3 anos).

As atividades educativas tiveram duração média de 40 minutos, desde a preparação do ambiente até o término. Ao fim da aplicação do álbum pela enfermeira, a pesquisadora proporcionou também a degustação da receita de carne de caju e suco da folha da seriguela para todas as mães participantes do grupo.

Para avaliar estas atividades de campo de maneira fidedigna, sem intimidar as enfermeiras, optou-se por filmá-las, para que somente depois as mesmas fossem avaliadas pelos juízes treinados. Esclarece-se que os familiares foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e quanto à necessidade da filmagem, sendo esclarecido ainda que não seriam identificados. A filmagem foi realizada somente após ser acordado com enfermeiras e familiares.

O aparelho utilizado para a filmagem foi uma câmera digital Sony, modelo DCR-SX22, em cores, NTSC, portátil (195 gramas), foco automático digital com lente G da SONY, LCD 2,7", Áudio/Vídeo, Zoom Digital 1800x, Zoom Optico 70x (Extendido), com estabilização de imagem SteadyShot que reduz a desfocagem, e armazenagem de filmes através de entrada para cartão de memória, SD ou Memory Stick PRO Duo.

A câmera foi fixada em um tripé apropriado para este modelo e colocada numa posição em que fosse possível visualizar a enfermeira e os participantes do grupo. A filmagem iniciou-se com a apresentação da enfermeira e concluiu-se com a finalização da aplicação do álbum. Após iniciada a filmagem, a pesquisadora se ausentava da sala, deixando apenas uma aluna de graduação, participante do projeto de pesquisa de promoção à saúde da criança e da família, para solucionar eventuais problemas na gravação. Isto possibilitou que a atividade ocorresse de

maneira natural e próxima da realidade, não sendo manipulada pela presença da pesquisadora. Além disso, a atividade educativa não foi interrompida, a fim de não atrapalhar a dinâmica do grupo.

3.5.3 Terceira etapa

Consistiu na análise pelos juízes dos vídeos relacionados às atividades educativas realizadas pelas enfermeiras com a população-alvo.

Atendendo aos critérios previamente propostos, foram convidados cinco juízes por meio de uma carta-convite (APÊNDICE B), de modo que, após aceitarem participar do estudo, assinaram o TCLE (APÊNDICE C). Ressalta-se que antes da análise dos vídeos os juízes responderam o questionário de caracterização profissional, que abordou dados sobre: graduação, titulação, ocupação atual e participação em grupo de pesquisa (ANEXO D).

A exibição dos vídeos ocorreu pela pesquisadora em uma sala de aula no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, a qual possui espaço amplo, e conta com um projetor multimídia e uma tela de projeção para imagens e vídeos.

Cada vídeo foi exibido simultaneamente para os juízes. Os juízes ficaram dispostos de frente para a tela de projeção, e lado a lado; sendo ainda orientados quanto à inexistência de conversas e troca de opiniões após início da exibição, já que os mesmos deveriam preencher o roteiro de observação de maneira individual. Visando preenchimento correto do roteiro, realizou-se a pausa do vídeo após o término de aplicação de cada figura do álbum pela enfermeira. Após o consentimento dos mesmos, dava-se continuidade à exibição do vídeo, pausando novamente após a figura seguinte; processo este que se repetiu até o fim da exibição de toda a atividade educativa. Ao término de um vídeo, foram sequencialmente exibidos os demais.

As filmagens das atividades educativas tiveram duração média de 25 minutos, totalizando assim 200 minutos (3 horas e 33 minutos) de gravação. Entretanto, em virtude das pausas para as avaliações, atingiu-se um tempo total de

cinco horas para esta etapa. Estas cinco horas foram alcançadas em dois dias, atendendo à disponibilidade de tempo dos juízes.

Ressalta-se que os juízes assinalaram apenas as opções “Sim” ou “Não” no roteiro de observação de acordo com o cumprimento dos itens pelos enfermeiros e anotaram observações na coluna ao lado quando consideraram necessário (APENDICE D). A partir dos itens assinalados pelos juízes, a pesquisadora avaliou o comportamento dos enfermeiros, classificando-os quanto ao seu desempenho por figura (dentro do esperado, abaixo do esperado ou muito abaixo do esperado) e aptidão para uso do álbum (apto ou não apto).

Considerando a importância de se garantir a adequabilidade do instrumento utilizado e a consistência das avaliações realizadas, optou-se em fazer o teste de confiabilidade interobservadores após uso do roteiro de observação. Segundo Alexandre *et al.* (2013), a confiabilidade é a capacidade de um instrumento mensurar uma característica ou qualidade de forma consistente, produzindo pesquisas confiáveis e fidedignas, diminuindo a chance de ocorrência de erros.

3.5.4 Quarta etapa

Esta etapa caracterizou-se por um encontro da pesquisadora com os enfermeiras para dar o *feedback* quanto às avaliações das atividades educativas.

A pesquisadora exibiu para as enfermeiras uma apresentação em Microsoft Power Point 2010, contendo o consolidado das avaliações das filmagens e destacou os itens de avaliação que foram cumpridos ou não pela maioria. Fez considerações para a melhoria do desempenho delas de um modo geral, baseadas nas observações dos juízes e nas suas interpretações pessoais a partir dos vídeos. É importante destacar que a pesquisadora assistiu aos vídeos somente após a análise destes pelos juízes, de forma que não pudesse influenciar nos resultados do estudo.

Finalizou-se o encontro entregando para cada enfermeira um roteiro de observação impresso, contendo um apanhado geral das avaliações dela pelos cinco juízes, e um DVD contendo a sua apresentação. Com isto, espera-se que cada uma

delas entenda o seu desempenho individual e a classificação que lhe foi dada; assim como faça uma autoavaliação capaz de contribuir para seu aprendizado e desempenho profissional.

3.6 Análise dos dados

Para tabulação das informações foi criado um banco de dados em planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas, utilizando o programa Excel 2003, e as informações coletadas foram exportadas para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 20.0.

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e a análise exploratória ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão das variáveis quantitativas, sendo estas analisadas de acordo com a literatura pertinente. Ressalta-se que foi necessário auxílio de um profissional estatístico nessa etapa do projeto.

Para análise da confiabilidade do roteiro de observação utilizado na análise dos vídeos pelos juízes, empregou-se o coeficiente kappa de Cohen. O coeficiente kappa é um método que avalia a confiabilidade interobservadores, ou seja, é a capacidade que um mesmo instrumento, aplicado por dois ou mais observadores, tem de alcançar os mesmos resultados (SALMOND, 2008).

É imprescindível apresentar os valores de confiabilidade quando os dados são avaliados pela técnica de observação ou quando se tem mais de um observador/juiz (BURNS; GROVE, 1997), devendo os mesmos ser anteriormente treinados para a utilização de um instrumento estruturado (LOBIONDO-WOOD; HARBER, 1998). Vale-se lembrar de que a confiabilidade é necessária, porém não substitui a validação de instrumentos, devendo, portanto, ser utilizada de forma complementar (DEVON *et al.*, 2007).

Segundo Landis e Koch (1977), tem-se seis classificações de concordância, de acordo com os valores encontrados:

Valores do kappa	Interpretação
<0	Concordância pobre
0-0.19	Concordância leve
0.20-0.39	Concordância considerável
0.40-0.59	Concordância moderada
0.60-0.79	Concordância substancial
0.80-1.00	Concordância excelente

Fonte: Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33(1), 159-174.

A partir da tabela, para interpretação do teste kappa, foram considerados os seguintes valores de concordância: 0: Pobre; 0 a 0,19: Leve; 0,20 a 0,39: Considerável; 0,40 a 0,59: Moderada; 0,60 a 0,79: Substancial; 0,80 a 1: Excelente.

Assim, recomenda-se que os valores de kappa sejam superiores a 0,60, concordância substancial, para que se obtenham resultados confiáveis. Caso os valores sejam inferiores a 0,60, deve-se questionar o nível de concordância entre os juízes ou a adequação do instrumento utilizado.

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará para apreciação, sendo este aprovado sob o Protocolo nº 353/11 (ANEXO F). Dessa forma, foram obedecidas as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012d).

É oportuno salientar que a pesquisadora informou aos enfermeiros, avaliadores e juízes sobre os objetivos da pesquisa, solicitando-lhes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações, bem como liberdade para sair da

pesquisa em qualquer momento (BRASIL, 2012d). Destaca-se assim que as enfermeiras foram identificadas no estudo por códigos (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9), a fim de respeitar os aspectos éticos e manter o anonimato das participantes.

Esses termos foram emitidos em duas vias (uma para a pesquisadora e outra para o sujeito do estudo), nas quais constaram a assinatura da pesquisadora e assinatura dos participantes do estudo. O estudo não fez distinção de credo, etnia e/ou estigma social na seleção dos enfermeiros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros

A Tabela 1 representa a caracterização do perfil profissional dos enfermeiros que atuavam na ESF da zona rural de Maranguape. Participaram da oficina de treinamento nove profissionais (N=9; 100%), todas do sexo feminino. A idade média foi de 32 anos, variando de 23 a 59 anos (DP= $\pm 10,45$).

O tempo médio de formação acadêmica foi de 4,5 anos, variando de 2 a 14 anos (DP= $\pm 4,44$). Quanto ao tempo de atuação na ESF, a média foi de 3,5 anos (DP=4,87), e na ESF da zona rural, 2,9 anos em média (DP=3,48).

Sete enfermeiras (77,8%) possuíam curso de pós-graduação no nível de especialização *lato sensu*. Destaca-se que a maioria na área de Atenção Primária à Saúde (APS) (N=5; 55,6%), a qual engloba principalmente cursos de especializações na área de saúde coletiva, saúde da família e saúde comunitária. Referiram-se também a: UTI (N=2; 22,2%), obstetrícia (N=2; 22,2%), urgência e emergência (N=1; 11,1%) e enfermagem do trabalho (N=1; 11,1%).

Quatro enfermeiras relataram ter participado de treinamento anterior em educação sexual, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), preceptoria do SUS, e alimentação complementar. A enfermeira que participou do treinamento de alimentação complementar desconhecia, no entanto, os manuais sobre alimentação regional.

Todas as enfermeiras realizavam atividade educativa individual e em grupo nas temáticas: aleitamento materno (N=5; 55,6%), DSTs (N=5; 55,6%), alimentação para hipertensos/diabéticos (N=3; 33,3%), alimentação saudável (N=2; 22,2%), câncer de mama (N=2; 22,2%), planejamento familiar (N=1; 11,1%), tuberculose e hanseníase (N=1; 11,1%). Bem como utilizavam materiais educativos nas atividades, sendo o álbum seriado sobre DSTs o mais utilizado (N=7; 77,8%).

Sete enfermeiras (77,8%) referiram algum conhecimento sobre alimentos regionais, mas nenhuma conhecia os manuais “Alimentos regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002; BRASIL 2015). Cinco enfermeiras (55,6%) já tinham ouvido falar sobre segurança alimentar e nutricional.

Em relação às consultas de puericultura para crianças maiores de 6 meses, as principais orientações fornecidas pelas enfermeiras diziam respeito a: preparo e tipos de alimentos para oferecer à criança (N=9; 100%); higienização dos alimentos (N=2; 22,2%) e vacinação (N=1; 11,1%).

Tabela 1. Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros participantes do treinamento. Maranguape/Ceará, 2016

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	9	100
Idade		
Média (Desvio padrão)	32 ($\pm 10,45$)	-
Tempo de formação		
Média (Desvio padrão)	4,5 ($\pm 4,44$)	-
Tempo de atuação na ESF		
Média (Desvio padrão)	3,5 ($\pm 4,87$)	-
Tempo de atuação na ESF da zona rural		
Média (Desvio padrão)	2,9 ($\pm 3,48$)	-
Titulação		
Graduação	2	22,2
Pós-Graduação	7	77,8
Área de especialização		
Atenção primária à saúde	5	55,6
Outras	2	22,2
Participação em capacitação/treinamento anterior		
Sim	4	44,4
Não	5	55,6
Realiza atividade educativa		
Sim	9	100
Experiência em atividades em grupo		
Sim	9	100
Utiliza material educativo		
Sim	9	100
Qual material educativo utiliza		
Manual	1	11,1
Album seriado	7	77,8
Folder	6	66,7
Cartilha	2	22,2
Vídeo educativo	5	55,6
Conhecimento sobre Alimentos Regionais		
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
Conhece o manual Alimentos regionais brasileiros		
Não	9	100
Conhecimento sobre Segurança Alimentar		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4

Fonte: dados da pesquisa direta.

Todos os profissionais eram do sexo feminino, com idade entre 23 a 59 anos e média de 32 anos. Machado *et al.* (2015) encontraram resultados similares em sua pesquisa realizada em Uberaba/MG, tendo em vista que quase a totalidade dos profissionais de enfermagem da ESF era do sexo feminino (82 - 96,5%), com idade entre 22 e 55 anos e média de 34,2 anos. No estudo de Correa *et al.* (2012) realizado em Cuiabá/MT também houve semelhança quanto à maior prevalência de enfermeiros do sexo feminino na Atenção Básica (88,6%).

Embora predominem profissionais do sexo feminino na categoria da enfermagem nos serviços de Atenção Básica, Costa *et al.* (2013) não verificaram em seu estudo associação significativa entre o sexo e a categoria profissional, pois, mesmo tendo constatado que, dos 95 profissionais de saúde de nível superior atuantes na Saúde da Família, 80% eram do sexo feminino, sendo, destas, 51,3% enfermeiras, 32,9% cirurgiãs-dentistas e 15,8% médicas, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre essas duas variáveis.

Com relação à experiência profissional, nota-se que o tempo médio de formação acadêmica das enfermeiras do presente estudo foi de 4,5 anos, variando de 2 a 14 anos, e a atuação na ESF foi de 3,5 anos em média. Correa *et al.* (2012) também averiguaram um período distante entre o menor e maior tempo de formação dos profissionais, que variaram entre 5 e 25 anos, prevalecendo em sua pesquisa aqueles com tempo de formação menor de 5 anos (48,1%), em detrimento daqueles com mais de 25 anos de formados (15,2%). Ambos os resultados ratificam que grande parte do corpo de colaboradores de enfermeiros da APS é composta por profissionais com menor tempo de formação e experiência na área.

Quanto à qualificação profissional, a maioria das enfermeiras tinha pós-graduação no nível de *lato sensu* (especialização) (N=7; 77,8%). Em pesquisa realizada em Montes Claros/MG com equipe multiprofissional de saúde da família, verificou-se que entre os pós-graduados a categoria enfermagem representou a maior parte dos profissionais (51,9%), enquanto que a menor parte se dividiu entre odontologia (29,1%) e medicina (19,0%), contudo não foi observada diferença estatística entre as categorias (COSTA et al., 2013).

Não foram identificadas na presente pesquisa enfermeiras com pós-graduação em nível *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado), assim como

constatado no estudo de Correa *et al.* (2012), os quais identificaram uma parcela expressiva de enfermeiros somente com pós-graduação em nível *lato sensu* (73,4%).

Em se tratando do tipo de especialização *lato sensu*, mais da metade das enfermeiras se especializaram na área de Atenção Primária à Saúde – APS (N= 5/ 55,6%). Do mesmo modo aconteceu, em Cuiabá/MT, pois, dos 79 enfermeiros que atuavam na Atenção Básica, a maioria (55,9%) tinha especialidade em atenção à saúde coletiva, enquanto que os demais tinham em gestão e planejamento em saúde (22,6%), atenção à saúde individual no nível hospitalar (14,3%) ou outros (7,2%) (CORREA *et al.*, 2012).

Na pesquisa de Castro *et al.* (2012) percebeu-se ainda que há maior tendência de especialização na área de APS nas unidades de ESF (33,3%), embora os profissionais atuantes apresentem menor tempo de experiência no serviço, do que nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) (14,2%) de Porto Alegre.

Mesmo assim, nota-se que o número de profissionais especializados na área de APS é baixo, seja na Estratégia de Saúde da Família ou na Unidade Básica de Saúde tradicional, tendo em vista que há necessidade de profissionais especializados para atender com melhor qualidade e segurança a população.

Os mesmos autores também constataram que “possuir especialidade na área de APS” e “oferta de educação continuada” elevou a prevalência de escores que se referiam a melhor qualidade da atenção à saúde nas unidades de atenção primária (CASTRO *et al.*, 2012).

No que diz respeito à iniciativa de buscar aperfeiçoamento profissional através da continuidade dos estudos, se reportando à Educação Continuada, quatro enfermeiras (44,4%) relataram ter participado de treinamento anterior em educação sexual, DSTs, preceptoria do SUS e alimentação complementar.

Pode-se então inferir que o número de profissionais que buscam treinamento e/ou capacitação não foi tão satisfatório, pois, em outra pesquisa, Correa *et al.* (2012) constataram que 88,6% dos 79 enfermeiros participantes declararam ter realizado pelo menos um curso de capacitação ou atualização com

carga horária maior que 40 horas nos últimos cinco anos, principalmente nas temáticas: hanseníase (17,6%), sala de vacina (20,2%) e tuberculose (13,5%).

Destaca-se que a experiência prévia dos profissionais em outros cursos de treinamento ou capacitação, bem como cursos ministrados por instrutores externos, tendem a gerar resultados melhores de aprendizagem em novos cursos (MOURAO; MARINS, 2009).

Reforça-se, portanto a importância da educação permanente, que é a educação ofertada pelos serviços de saúde baseada nas necessidades de saúde da população, para o desenvolvimento dos trabalhadores na APS.

Em relação às atividades educativas, todas as enfermeiras realizavam atividade educativa em grupo, com auxílio de materiais educativos, sendo o álbum seriado o mais utilizado.

Há um consenso por parte dos profissionais da APS que as atividades em grupo acontecem mais por parte da enfermagem e serviço social, atribuídas principalmente às iniciativas individuais de pessoas motivadas a fazê-lo. Entre os médicos, uma das explicações fundamentais diz respeito ao maior tempo disponível dos enfermeiros em sua jornada de trabalho. Contudo, segundo enfermeiros e assistentes sociais, a opinião médica descrita acima é percebida como não colaboração, falta de apoio e/ou oposição às atividades em grupo (MARTINEZ, 2003).

De acordo com a percepção dos enfermeiros que trabalhavam na ESF, as palestras e grupos frequentemente realizados são ações pautadas na educação em saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011). Os enfermeiros esclareceram que a escuta, reuniões em grupo, palestras, cartazes, linguagem clara e diferenciada são estratégias que promovem a comunicação nestas ações, aproximando-os dos usuários (BEZERRA *et al.*, 2014).

Além disso, a discussão em grupo é uma técnica que permite ao educador atingir simultaneamente vários aprendizes, sendo assim economicamente melhor e tendo maior exequibilidade, pois é capaz de suprir necessidades similares ao mesmo tempo.

Os materiais instrucionais frequentemente utilizados nas atividades educativas, como manuais, álbum seriado, *folder*, cartilha e vídeo educativo, são ferramentas importantes que devem complementar, porém não substituir, o ensino pelo profissional. Destaca-se que a utilização adequada destes materiais pela enfermagem é expressiva na promoção da saúde da criança e da família (JOVENTINO *et al.*, 2011).

Levando em consideração a relevância das atividades em grupo com auxílio de materiais educativos, o presente estudo se propôs a treinar os enfermeiros para que utilizem adequadamente o álbum seriado sobre alimentos regionais nas atividades educativas que tenham como objetivo a Educação Alimentar e Nutricional da população.

Por fim, em relação aos alimentos regionais, a maioria das enfermeiras (77,8%) referiu algum conhecimento sobre alimentos regionais, mas nenhuma conhecia os manuais do Ministério da Saúde. Nossos resultados se assemelham aos de Aires (2012), nos quais todas as enfermeiras já tinham algum conhecimento sobre estes alimentos, porém apenas uma enfermeira conhecia o manual “Alimentos regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Assim como a maioria só tinha ouvido falar sobre segurança alimentar e nutricional, em detrimento de conhecimentos específicos, em ambos os estudos.

Este fato é preocupante, tendo em vista que, em 2015, o MS lançou uma nova edição do manual “Alimentos Regionais Brasileiros”, e todos os profissionais deste estudo desconheciam ainda a primeira edição do manual.

É oportuno lembrar que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) incentiva o diálogo entre profissionais de saúde e a população para incorporar os conhecimentos e práticas populares no estímulo às práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2012b).

Logo, julga-se indispensável o treinamento dos enfermeiros para que estes detenham conhecimentos, e sejam capacitados para a EAN da população, em busca da alimentação infantil saudável, já que, segundo Boog (2002) e Leite *et al.* (2012), ainda, há precisão de eixos voltados para nutrição no ensino da enfermagem.

Em relação às orientações fornecidas pelas enfermeiras deste estudo nas consultas de puericultura para crianças com idade acima de 6 meses, percebe-se que todas orientavam acerca do preparo e tipos de alimentos para oferecer à criança, e em menor frequência orientavam sobre higienização dos alimentos e imunização.

Nota-se que os profissionais reconheciam a importância da EAN, já que orientavam frequentemente as mães acerca da alimentação e nutrição. Na pesquisa de Vieira *et al.*, (2012), a compreensão dos enfermeiros sobre as consultas de Puericultura estavam atreladas à prática de orientação, a qual também está comumente relacionada às temáticas de amamentação, alimentação, imunização, higiene, e avaliação do estado nutricional infantil.

No entanto, mesmo com a frequência dessas orientações, os profissionais relataram no estudo de Vieira *et al.* (2012) que a capacitação é insuficiente e refere-se somente à temática de aleitamento materno, remetendo novamente à necessidade de capacitação deles acerca da alimentação infantil para que atuem eficazmente neste processo. De acordo com os estudos de Sunguya *et al.* (2013) e Vitolo, Louzada e Rauber (2014), a orientação de mães por profissionais de saúde que participam de treinamento em alimentação infantil proporciona melhora nas práticas alimentares infantis.

Desse modo, buscou-se treinar as enfermeiras para utilizarem o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, proporcionando simultaneamente para elas a aquisição de conhecimentos acerca das temáticas do álbum e apropriação dos princípios de educação ativa e problematizadora que permeiam a EAN da população.

4.2 Avaliação de reação das enfermeiras à oficina de treinamento

Após o término da oficina de treinamento para utilização do álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar” na promoção da alimentação infantil saudável, as enfermeiras responderam ao questionário de avaliação de reação.

Segundo Abbad, Gama e Borges-Andrade (2000), a reação advém do nível de satisfação dos participantes com relação à programação, ao apoio ao desenvolvimento do curso, à aplicabilidade, à utilidade e aos resultados do treinamento.

No que diz respeito à relação entre reação e aprendizagem, Kirkpatrick (1998, p.66) justifica:

“[...] se os participantes não reagem de forma favorável, provavelmente não estarão motivados a aprender. Reação positiva e satisfação pode não assegurar o aprendizado, mas reação negativa, insatisfação, certamente reduz a possibilidade de aprendizado.”

Um estudo que objetivou investigar a influência de variáveis relativas ao indivíduo, ao treinamento e à organização sobre a aprendizagem derivada de cursos de capacitação verificou relação significativamente positiva entre avaliação de reação e o nível de aprendizagem dos participantes, ou seja, quanto melhor a avaliação de reação dos participantes, maior o aprendizado (MOURAO; MARINS, 2009).

Ao realizar um estudo que se propôs a avaliar um treinamento de capacitação sobre úlceras por pressão, Bastos (2012) também constatou associação positiva, porém fraca, entre as avaliações de reação e de aprendizagem dos participantes.

Desse modo, considerou-se indispensável no presente estudo verificar a reação das enfermeiras à oficina de treinamento realizada, com vistas ainda à melhoria em treinamentos futuros.

Em se tratando da aquisição de conhecimento, todas as enfermeiras relataram que a oficina oportunizou novos conhecimentos acerca de ‘alimentos

regionais’, ‘segurança alimentar e nutricional’ e ‘aproveitamento integral dos alimentos’, conforme os seguintes depoimentos:

“Saber definir o que é segurança alimentar.” (E5)

“Conhecimento sobre segurança alimentar e como aproveitar os alimentos.” (E4)

“Alimentos regionais, fazer receitas diferentes com baixo custo e fácil acesso.” (E3)

“Trouxe mais conhecimentos sobre os valores nutricionais.” (E1)

“Sobre aproveitamento dos alimentos, casca e o próprio alimento de diversas formas.” (E8)

Esses achados podem ser corroborados com outros estudos, em que se pode verificar um aumento significativo do conhecimento dos participantes após a realização de treinamentos (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; BRIÃO *et al.*, 2009; SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010; MINAMI *et al.*, 2012; MIRA *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2014).

É relevante considerar que os relatos das enfermeiras denotam carência de conhecimento delas acerca da temática “nutrição” anterior ao treinamento. Em pesquisa qualitativa realizada com docentes do curso de graduação em enfermagem, com o propósito de aprimorar o ensino de nutrição, adequando-o às necessidades específicas da enfermagem, Boog (2002) identificou a precisão de seis eixos: segurança alimentar e nutricional; qualidade de vida; problema alimentar; processo de cuidado nutricional; papel profissional/interdisciplinaridade; e conteúdos técnicos específicos, como o valor nutritivo dos alimentos, aleitamento materno, alimentação equilibrada e alimentação alternativa.

Logo, remete-se à necessidade de aprofundamento do conteúdo ministrado no treinamento, incentivando-se a leitura do Manual “Alimentos regionais Brasileiros”, disponível gratuitamente no portal eletrônico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a fim de que as enfermeiras ampliem o conhecimento acerca dos alimentos regionais presentes em Maranguape e de outras receitas culinárias. A leitura do manual permitirá o acréscimo de informações às atividades educativas a serem realizadas por elas com o álbum seriado, tendo em vista que a oficina de treinamento foi apenas o ponto de partida para a atualização dos profissionais e educação permanente acerca das temáticas abordadas.

Quanto à didática de apresentação do conteúdo, exposição oral dialogada, todas as enfermeiras concordaram que a proposta metodológica da oficina favoreceu a aprendizagem.

A avaliação de reação de um treinamento realizado em São Paulo que utilizou a metodologia de aula expositiva dialogada para a abordagem do conteúdo mostrou também boa aceitação, visto que a maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem considerou excelente o conteúdo e o treinamento como um todo (MINAMI et al., 2012).

Na exposição oral dialogada, o diálogo, a troca de conhecimentos, os questionamentos e a participação do sujeito facilitam a compreensão do conteúdo e qualificam o ensino em saúde. Estudo desenvolvido em um hospital universitário da Região Centro-Oeste, que analisou a opinião dos enfermeiros sobre o processo de educação permanente da equipe de enfermagem, verificou que a exposição dialogada é a estratégia de ensino-aprendizagem mais usada nos programas de treinamento (BEZERRA *et al.*, 2012).

Mesmo reconhecendo que a proposta de exposição dialogada tem sido uma das principais estratégias utilizadas no processo de ensino aprendizagem dos profissionais, na atenção básica as práticas de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros com os usuários estão mais intimamente relacionadas com a educação depositária e vertical, na qual não há compartilhamento de conhecimentos (FERNANDES; BACKES, 2010).

Assim, reforça-se a importância de se aplicar a metodologia dialógica no ensino e educação permanente dos profissionais, buscando apropriá-los quanto a esta técnica para que os mesmos passem a adotá-la com mais frequência nas atividades educativas com os usuários, de modo à empoderar o sujeito e estimular a sua autonomia e autocuidado.

Em relação à carga horária do treinamento (4 horas), 100% das participantes relataram que esta foi suficiente para o aprendizado. No treinamento de Minami *et al.* (2012), a carga horária de 2 horas e 30 minutos foi suficiente para 94,7% dos treinandos, mas uma pequena parcela dos participantes sugeriu ainda aumento na carga horária (12,5%) e ampliação do treinamento (12,5%).

Bastos (2012), que adotou carga horária de 3 horas e 30 minutos, também obteve avaliação favorável com 88% de aceitação, constatando apenas pequeno índice de insatisfação, a qual decorreu da participação dos profissionais em treinamentos prévios com carga horária inferior e cansaço decorrente da jornada de trabalho.

Logo, compreende-se que a avaliação positiva das enfermeiras quanto à carga horária da oficina de treinamento pode ter sido influenciada pela própria gestão do município, na qual há grande incentivo ao treinamento dos profissionais, de modo que continuamente as enfermeiras participam de cursos, treinamentos e/ou especializações. Assim como pela colaboração do município em ceder parte da carga horária semanal dos profissionais para a participação em cursos quando necessário, não sobrecarregando os mesmos após sua jornada de trabalho.

É oportuno ressaltar que nos estudos de Minami *et al.* (2012) e Bastos (2012), mesmo tendo sido diferenciadas as cargas horárias dos treinamentos, os treinamentos alcançaram boa satisfação dos participantes, inferindo-se que a satisfação com a carga horária tem também relação com a temática apresentada, destacando assim a importância de o educador avaliar sempre a necessidade de cada curso individualmente.

Em se tratando da utilização do álbum seriado na atenção básica, todas as enfermeiras a consideraram viável, tendo pretensão de abordar as temáticas e o álbum em sua prática profissional. Uma das enfermeiras acrescentou:

“A utilização do álbum seriado facilita o aprendizado.” (E5)

Bastos (2012) corrobora com nossos achados, pois em sua pesquisa 100% dos participantes mostraram-se estimulados a aplicar os conhecimentos aprendidos em sua prática.

Segundo Carneiro *et al.* (2012) a utilização de estratégias de ensino diferenciadas nas atividades de educação em saúde contemplam os métodos dialógicos, mas, em seu estudo, apenas 40,0% das práticas na atenção primária utilizavam diferentes linguagens e estratégias para conduzir o tema proposto.

Um dos empecilhos para a pouca utilização dessas estratégias pode ser a disponibilização insuficiente de materiais educativos nos serviços de saúde da atenção primária; tendo em vista relato dos profissionais acerca da falta de materiais no estudo de Dias e Lopes (2013).

Por outro lado, percebe-se que atualmente vêm sendo construídas várias tecnologias em prol das atividades educativas de ensino (REBERT; HOGA; GOMES, 2012; OLIVEIRA; PAGLIUCA, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.* 2013; LEMOS *et al.*, 2015), tornando-se oportuno que se incentive cada vez mais as oficinas para que os profissionais conheçam e se apropriem das tecnologias disponíveis.

Objetivando facilitar o acesso e uso do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* pelos profissionais deste estudo, foi entregue para cada enfermeira um álbum seriado para utilizar na sua UBASF. Contudo, isso não suprirá as demandas da Atenção Primária em Saúde, sendo assim necessária a inclusão da divulgação e distribuição dos materiais educativos como um dos objetivos na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010).

Quanto à inclusão de conteúdos no álbum seriado, não houve sugestões. Acredita-se que a satisfação com o álbum se deva à validação do mesmo por juízes, dentre os quais se tinham enfermeiras da zona rural de Maranguape e docentes

doutores na área de enfermagem, na qual o álbum obteve Índice de Validade de Conteúdo (IVC) das figuras de 0,95 e das fichas-roteiros de 0,98 (MARTINS *et al.*, 2012).

Em relação à satisfação quanto ao treinamento como um todo, verificou-se satisfação positiva das participantes, visto que todas o avaliaram como ótimo. Na justificativa quanto à ótima satisfação, percebe-se que muitas atribuíram esta classificação devido ao processo satisfatório no ensino e aprendizagem:

“Entender melhor sobre os alimentos da região é importante, pois irá ajudar bastante as famílias a colocar em prática o que foi ensinado, sendo ótimo estímulo para mudança na alimentação.” (E3)

“Foi um modo de ampliar nossos conhecimentos.” (E4)

“Tive a oportunidade de saber diferenciar tipos de frutas com suas vitaminas específicas.” (E5)

“É uma oportunidade de adquirir conhecimento sobre uma temática diferente, peculiar e útil para a promoção da saúde da comunidade.” (E7)

Algumas enfermeiras destacaram qualidades relacionadas à didática e às tecnologias educativas utilizadas, nos remetendo novamente à importância da abordagem dialógica e problematizadora, conforme os relatos a seguir:

“Disposição de materiais acessíveis, boa condução do curso, participação ativa de todos, contribuirá para minha prática

profissional, para os pacientes e na minha própria rotina de vida.” (E8)

“Ótima demonstração do álbum seriado.” (E6)

Bastos (2012) e Minami *et al.* (2012) também obtiveram resultados positivos no que diz respeito à satisfação dos envolvidos quanto aos treinamentos. Na pesquisa de Bastos (2012) os treinados avaliaram positivamente o treinamento sobre prevenção e tratamento de úlcera por pressão em todos os aspectos investigados. E, no estudo de Minami *et al.* (2012), os mesmos identificaram na avaliação de reação que a maioria dos profissionais de enfermagem considerou excelentes os recursos audiovisuais, o instrutor, o conteúdo, e o treinamento como um todo.

Atualmente as avaliações de reação são utilizadas numa frequência de 50% dos estudos que buscam avaliar as ações educativas para profissionais de saúde (OTRENTI, 2011), evidenciando que já estão sendo consideradas as opiniões dos participantes para a eficácia dos treinamentos, no entanto, deve-se incentivar ainda mais a sua utilização, tendo em vista que podem favorecer a construção, adequação e/ou aprimoramento de novos cursos.

Além disso, sua relevância pode ser evidenciada na pesquisa de Gonçalves e Mourão (2011), na qual a reação teve poder explicativo sobre o impacto do treinamento no trabalho. Aqueles que ficaram satisfeitos com o curso apresentaram alguns meses depois uma percepção maior de que foi possível transferir para o trabalho os conteúdos aprendidos e que o treinamento influenciou positivamente o seu desempenho.

Assim, a avaliação de reação feita pelas enfermeiras do estudo sinaliza o quanto as mesmas ficaram satisfeitas com o treinamento realizado, demonstrando alcance dos objetivos imediatos do treinamento e atendimento às expectativas dos participantes, além do adequado formato do curso, que não evidenciou precisão de melhorias futuras.

4.3 Análise da confiabilidade interobservadores do roteiro de observação utilizado para avaliação de enfermeiras

4.3.1 Caracterização profissional dos juízes

No presente estudo, cinco juízes participaram do processo de avaliação das enfermeiras, sendo esse número semelhante ao encontrado no estudo de Mori, Whitaker e Marin (2013), o qual selecionou cinco profissionais da área da saúde, médicos ou enfermeiros, para analisar a avaliação da qualidade da informação de um *website* educacional em primeiros socorros.

Para tanto, os cinco juízes participantes foram enfermeiros do sexo feminino (N=5; 100%), com média de idade de 32 anos, variando de 26 a 45 anos. Destas, três tinham experiência profissional na área temática de saúde da criança em UAPS (60%), uma em atenção hospitalar (20%), e todas na área da docência (100%).

Quanto à titulação, três (60%) eram mestres e doutorandas na área de enfermagem, e duas (40%), mestradas em enfermagem. Além disso, todas possuíam pós-graduação *lato sensu*, sendo duas (40%) em terapia intensiva, duas em saúde pública (40%) e uma em enfermagem do trabalho (20%).

Destaca-se, ainda, que todas participavam de grupos de pesquisas e possuíam publicações científicas relacionadas à temática de saúde da criança.

4.3.2 Análise da concordância entre juízes

Para análise da confiabilidade do roteiro de observação utilizado na classificação das enfermeiras quanto ao seu desempenho e aptidão, empregou-se o coeficiente kappa de cohen para verificar o grau de concordância interobservadores na classificação e determinar a exatidão das informações fornecidas por este roteiro (Tabela 2).

Tabela 2. Valores do coeficiente kappa para as avaliações das enfermeiras realizadas pelos juízes. Maranguape/Ceará, 2016

Kappa								
	Capa	Figura1	Figura2	Figura3	Figura4	Figura5	Figura6	Álbum
Juiz 1x2	0,74	0,58	0,48	0,27	0,69	0,74	0,69	1,00
Juiz 1x3	0,74	0,77	0,74	0,62	1,00	0,38	0,73	1,00
Juiz 1x4	1,00	0,53	0,74	1,00	1,00	0,74	1,00	1,00
Juiz 1x5	0,74	0,41	0,74	0,43	0,62	0,78	0,69	0,60
Juiz 2x3	0,52	0,79	0,77	0,07	0,69	0,22	0,48	1,00
Juiz 2x4	0,74	0,58	0,77	0,27	0,69	0,38	0,69	1,00
Juiz 2x5	0,52	0,43	0,77	0,06	0,27	0,55	0,38	0,60
Juiz 3x4	0,74	0,77	1,00	0,61	1,00	0,22	0,73	1,00
Juiz 3x5	0,52	0,62	1,00	0,22	0,62	0,13	0,48	0,60
Juiz 4x5	0,74	0,41	1,00	0,42	0,61	0,55	0,69	0,60
Kappa geral	0,70	0,59	0,80	0,39	0,74	0,47	0,65	0,84

De acordo com a Tabela 2, percebe-se que os valores de kappa geral, quanto à concordância dos juízes na classificação das enfermeiras conforme as figuras, variaram entre 0,39 (concordância leve) e 0,80 (concordância excelente), alcançando um kappa geral de 0,84, representando uma concordância excelente nas avaliações interobservadores.

Dexheimer Neto *et al.* (2015) corroboram com nossos achados, ao verificar concordância excelente (coeficiente kappa = 0,81) em diagnósticos médicos na utilização de um protocolo de ultrassom pulmonar. Perroca e Gaidzinski (2003) obtiveram também resultados semelhantes, visto que o grau de concordância pelas quatro enfermeiras observadoras (coeficiente kappa) variou entre 0,68 a 0,90, demonstrando que o seu instrumento de classificação dos pacientes apresenta confiabilidade para ser utilizado na prática gerencial do enfermeiro como instrumento diagnóstico de categoria de cuidado a que o paciente pertence.

Na pesquisa de Mori, Whitaker e Marin (2013), verificou-se a boa qualidade das informações de um *website* educacional em primeiros socorros, pois, embora se tenha apurado ausência de concordância entre os juízes na sua avaliação ($\kappa = -0.062$), as respostas obtidas pelos profissionais no instrumento de avaliação variaram predominantemente entre concordo em parte/muito bom e concordo plenamente/excelente.

Por outro lado, Mello, Zimermann e Gonçalves (2012) alcançou apenas concordância moderada ($\kappa = 0,46$) na análise de confiabilidade do instrumento “Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica”, inferindo-se que às vezes é preciso repetir a análise do instrumento, sendo imprescindível treinar novamente os observadores para que sejam padronizados critérios de utilização do instrumento, ou ainda adequação do mesmo, antes de uma nova análise.

Diante dos achados da presente pesquisa, pode-se concluir que o roteiro de observação, anteriormente validado por Aires (2012), apresentou também confiabilidade geral excelente ($\kappa = 0,84$), garantindo que o mesmo pode ser aplicado na avaliação das enfermeiras ao utilizarem o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, não sendo necessária adequação do instrumento.

Ressalta-se que a confiabilidade é uma maneira de se comprovar o rigor do processo científico e também a fidedignidade das informações (ALEXANDRE *et al.*, 2013).

Destarte, considerou-se fidedigna a avaliação de comportamento das enfermeiras quanto ao seu desempenho e aptidão descritos adiante, tendo em vista a confiabilidade do instrumento e o bom nível de concordância interobservadores.

4.4 Avaliação de comportamento das enfermeiras após treinamento segundo desempenho por figuras e aptidão para uso do álbum seriado

Destaca-se que, embora nove enfermeiras tenham participado da oficina de treinamento, somente oito realizaram a atividade na UAPS, pois uma das enfermeiras se desligou do emprego. Assim, levando-se em consideração que foram cinco juízes e oito enfermeiras, obteve-se um total de 40 avaliações.

A Tabela 3 traz estas avaliações de acordo com os itens de avaliação realizados pelas enfermeiras em cada figura do álbum seriado.

Tabela 3. Distribuição dos itens de avaliação realizados pelas enfermeiras em cada figura do álbum seriado segundo avaliação dos juízes (N=40). Maranguape/Ceará, 2016

Itens de avaliação por figura	Realizou o item	
	Sim N(%)	Não N(%)
Capa		
Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.	0	40(100)
Explica que o álbum seriado contém uma história.	30 (75)	10 (25)
Solicita que observem a figura antes da discussão.	34 (85)	6 (15)
Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	37 (92,5)	3 (7,5)
Incentiva a participação dos indivíduos.	37 (92,5)	3 (7,5)
Figura 1 – Segurança alimentar e nutricional		
Solicita que observem a figura antes da discussão.	34 (85)	6 (15)
Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	26 (65)	14 (35)
Incentiva a participação dos indivíduos	33 (82,5)	7 (17,5)
Figura 2 – Alimentos consumidos no dia a dia		
Faz relação com a figura anterior.	27 (67,5)	13 (32,5)
Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	35 (87,5)	5 (12,5)
Incentiva a participação dos indivíduos.	32 (80)	8 (20)
Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	13 (32,5)	27 (67,5)
Figura 3 – Como e por que se deve realizar a higiene dos alimentos?		
Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	34 (85)	6 (15)
Incentiva a participação dos indivíduos.	37 (92,5)	3 (7,5)

Estimula os participantes a darem exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	33 (82,5)	7 (17,5)
--	-----------	----------

Figura 4 – Alimentos regionais – como podemos utilizar o caju e a banana na alimentação diária?

Solicita que observem a figura antes da discussão.	33 (82,5)	7 (17,5)
--	-----------	----------

Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	35 (87,5)	5 (12,5)
---	-----------	----------

Incentiva a participação dos indivíduos.	32 (80)	8 (20)
--	---------	--------

Estimula os participantes a darem exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	28 (70)	12 (30)
--	---------	---------

Figura 5 – Alimentos regionais – como podemos utilizar o jerimum/abóbora e seriguela na alimentação diária?

Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	37 (92,5)	3 (7,5)
---	-----------	---------

Incentiva a participação dos indivíduos.	39 (97,5)	1 (2,5)
--	-----------	---------

Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	38 (95)	2 (5)
---	---------	-------

Estimula os participantes a darem exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	25 (62,5)	15 (37,5)
--	-----------	-----------

Figura 6 – Segurança alimentar diária utilizando alimentos regionais.

Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	27 (67,5)	13 (32,5)
---	-----------	-----------

Incentiva a participação dos indivíduos.	30 (75)	10 (25)
--	---------	---------

Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	34 (85)	6 (15)
---	---------	--------

Apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens-chave.	30 (75)	10 (25)
---	---------	---------

Fonte: dados da pesquisa direta.

Com relação à capa, dos cinco itens avaliados pode-se perceber que quatro itens foram realizados pelas enfermeiras na maioria das avaliações (>75%), com exceção do item “Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo”, que não foi realizado por nenhuma enfermeira (100%).

Na figura 1, todos os três itens avaliados foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações (>65%). Na figura 2, dos quatro itens avaliados, três itens foram realizados em mais da metade das avaliações (>67,5%), mas, por outro lado, o item “Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível” não foi realizado em 67,5% das avaliações.

Na figura 3 e 4 todos os itens foram realizados pelas enfermeiras, respectivamente, em mais de 82,5% e 70% das avaliações. Na figura 5, dos quatro itens avaliados, três foram realizados pelas enfermeiras em quase a totalidade das avaliações (>92,5%) e um foi realizado em mais da metade (>62,5%). Na figura 6, todos os quatro itens avaliados foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações (>67,5%).

Assim, observa-se que quase todos os itens foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações pelos juízes (>62,5%). É oportuno destacar que os itens “Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão” e “Incentiva a participação dos indivíduos”, presentes em todas as figuras, foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações (>67,5%).

Ambos os itens anteriores se reportam à pedagogia libertadora de Paulo Freire, e a sua realização após o treinamento sugere que o mesmo proporcionou que as enfermeiras se apropriassem da educação dialógica. A educação dialógica começa quando o educador se pergunta a respeito de qual conteúdo vai dialogar com os educandos. Para o educador dialógico e problematizador, o conteúdo não é um conjunto de conhecimentos a ser depositado no educando, mas a revolução organizada e sistematizada daquilo que os educandos lhe entregaram de forma desestruturada (FREIRE, 2002).

Para tanto, “Fazer os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração” se propõe à criação de um diálogo que tem como base o conhecimento prévio dos educandos e seus elementos desestruturados acerca das temáticas do álbum seriado.

Além disso, segundo Freire (2002), não há ignorantes ou sábios absolutos, há homens que buscam saber mais em comunhão, sendo a autossuficiência incompatível com o diálogo, pois homens que não têm humildade não conseguem se aproximar do povo. De tal modo, faz-se premente que o educador negue a autossuficiência para “Incentivar a participação dos indivíduos” na construção do conhecimento.

A educação popular em saúde, que tem como propósito empoderar os indivíduos tornando-os corresponsáveis pelo seu cuidado, vai ao encontro da educação dialógica. Como estratégia de cuidado, a educação popular possibilita ao enfermeiro diálogo, respeito e valorização dos sujeitos em seu coletivo, além de estimular o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva (DO CARMO JAHN *et al.*, 2012).

Diante da sua relevância, vários estudos vêm se apropriando da educação dialógica e problematizadora de Paulo Freire confirmando sua efetividade. Criscuolo, Monteiro e Telarolli Junior (2012) identificaram que a EAN de idosos pautada na educação problematizadora permitiu a abordagem de temas relevantes e interessantes aos participantes, tendo em vista que a maioria foi sugerida por eles próprios, evidenciando transformações em seus comportamentos alimentares. Assim como no estudo de Segovia-Díaz (2008), em que uma intervenção comunicativa realizada por enfermeira contribuiu para a recuperação e melhora do grau de independência de idosos por meio de sua participação ativa.

No que diz respeito aos itens que não foram realizados pelas enfermeiras, destacam-se apenas dois itens: “Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo” (Capa - 100%) e “Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível” (figura 2 - 67,5%).

O item “Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo”, contido nas instruções da capa do álbum, não foi assinalado pelos juízes, pois, embora alguns tenham justificado que as enfermeiras se apresentaram, todos assinalaram que o item não foi cumprido referindo que nenhuma delas solicitou a apresentação das mães antes de iniciar a atividade educativa. Isto se justifica pelo fato de as enfermeiras já conhecerem as mães, informação que pôde ser confirmada na última etapa do estudo, na qual a pesquisadora abordou o consolidado das avaliações com as enfermeiras.

Contudo, ressalta-se a importância da apresentação entre o grupo para facilitar não somente a comunicação entre educador e educando, mas também entre os aprendizes. Para a criação de um ambiente favorável à aprendizagem, é formidável que o educador estimule a confiança do grupo, pois estes precisam

sentir-se seguros e confortáveis para participar e expressar suas opiniões (BASTABLE, 2010).

Já o item “Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível”, presente na figura 2, não foi realizado uma vez que as enfermeiras não destacaram as características dos alimentos regionais: alimentos de qualidade, fácil acesso e baixo custo. Contudo, tais características foram abordadas por muitas enfermeiras ainda na figura 1 do álbum, a qual deveria, por sua vez, retratar apenas a temática segurança alimentar.

A técnica de ensino utilizada pelas enfermeiras na apresentação do álbum seriado foi a “discussão em grupo”, a qual requer menor organização na apresentação do conteúdo do que palestras e seminários. A discussão em grupo é um método instrucional de ensino em que os aprendizes se reúnem para trocar informações entre si e com o professor acerca de determinados assuntos. Este método exige menor organização e estrutura comparada a outros, contudo, o professor deve agir como facilitador para manter o foco da discussão e conduzi-la na direção pretendida (BASTABLE, 2010).

Desse modo, embora os alimentos regionais estejam ilustrados em todo o álbum seriado, deve-se considerar que o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* traz uma história com uma sequência lógica que deve ser facilitada pelo educador, mas contada pelos educandos. Portanto, a abordagem destas temáticas simultaneamente poderia dificultar a compreensão dos mesmos quanto aos conceitos abordados, comprometendo o resultado da atividade educativa.

A Tabela 4 traz a classificação das enfermeiras quanto ao seu desempenho, de acordo com as figura do álbum. Ressalta-se que o desempenho foi considerado como dentro do esperado quando o número de acertos por figura foi entre 75% e 100% dos itens; abaixo do esperado, entre 50% e 74,99%; e muito abaixo do esperado, menor que 50%.

Tabela 4. Classificação do desempenho geral das enfermeiras por figura. Maranguape/Ceará, 2016

Figuras do Álbum	Classificação (N=40)		
	Dentro do esperado	Abaixo do esperado	Muito abaixo do esperado
Capa	25 (62,5%)	10 (25%)	5 (12,5%)
Figura1 -Segurança alimentar e nutricional	22 (55%)	10 (25%)	8 (20%)
Figura2 - Alimentos consumidos no dia a dia	26 (65%)	8 (20%)	6 (15%)
Figura3 - Como e por que se deve realizar a higiene dos alimentos?	31 (77,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)
Figura4 - Alimentos regionais – como podemos utilizar o caju e a banana na alimentação diária?	31 (77,5%)	5 (12,5%)	4 (10%)
Figura5 - Alimentos regionais – como podemos utilizar o jerimum/abóbora e seriguela na alimentação diária?	36 (90%)	4 (10%)	0 (0)
Figura6 - Segurança alimentar diária utilizando alimentos regionais.	29 (72,5%)	3 (7,5%)	8 (20%)

Fonte: dados da pesquisa direta.

Destarte, percebe-se que após o treinamento as enfermeiras obtiveram desempenho dentro do esperado em mais da metade das avaliações dos juízes (>55%), ao mesmo tempo em que apresentaram desempenho muito abaixo do esperado numa minoria das avaliações (<20%).

Apoiando nossos achados, uma revisão bibliográfica (CAMPOS *et al.*, 2014) que analisou estudos sobre treinamentos de profissionais e cuidadores acerca da alimentação da criança menor de 2 anos de idade trouxe como principal resultado: melhora no desempenho dos profissionais de saúde quanto à prática do aconselhamento nutricional. Além de repercussões na população, como aumento no tempo de aleitamento materno exclusivo, melhora no estado nutricional das crianças menores de 2 anos de idade, quando comparados com período anterior ao aconselhamento e satisfação materna quanto às orientações recebidas.

De tal modo, percebe-se que os resultados positivos nas avaliações de comportamento dos profissionais após treinamentos sobre a EAN resultam concomitantemente em impactos positivos na população.

Estudos realizados com enfermeiros em outras temáticas também trazem melhora no desempenho após treinamentos e impacto destes na população. Façanha *et al.* (2009), após o treinamento e a sensibilização da equipe de saúde da família em Fortaleza/CE, identificou melhora no desempenho dos profissionais na busca ativa domiciliar de casos de tuberculose por meio do aumento na detecção de casos em comunidade de baixa renda.

Recentemente em São Paulo, Silva, Pimenta e Cruz (2013) observaram melhor desempenho dos enfermeiros treinados em identificar a dor e decidir quanto à administração de morfina em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca; enquanto que Palhares *et al.* (2014) verificaram melhora no atendimento da equipe de enfermagem desde o suporte básico de vida até o avançado após capacitação da equipe.

Em Pitsburgo, após treinamento, enfermeiros tiveram aumentos significativos nos critérios de adequação para trabalhar com alcoólatras e relataram maior desempenho e competência na detecção do alcoolismo, realização de intervenções e encaminhamento para tratamento (BROYLES *et al.*, 2011).

Um estudo desenvolvido em Nova York, baseado em simulação para uso de técnicas estéreis durante o cateterismo de veia central, demonstrou que após o treinamento as pontuações de desempenho das enfermeiras melhoraram significativamente, acarretando uma redução de 85% da taxa de infecção média relacionada ao cateter na unidade (GEROLEMOU *et al.*, 2015).

Conclui-se então que os treinamentos são indispensáveis para garantir a qualidade dos serviços em saúde à medida que são capazes de melhorar o desempenho dos profissionais e repercutir positivamente na efetividade de suas ações.

É importante destacar o desempenho das enfermeiras nas figuras 3, 4 e 5 (Tabela 4), nas quais as mesmas obtiveram desempenho dentro do esperado na maioria das avaliações (77,5% - 90%). As figuras 3, 4 e 5 abordam respectivamente as temáticas de higiene dos alimentos, receitas com caju e banana, e receitas com jerimum e seriguela.

Acredita-se que o sucesso nestas figuras deva-se à facilidade de apresentação do conteúdo, que é mais familiar do que os demais, sendo as mães frequentemente orientadas pelas enfermeiras nas consultas de puericultura acerca de alimentação complementar e importância da higienização dos alimentos (Vieira *et al.*, 2012).

Por outro lado, observa-se que os maiores índices de desempenho muito abaixo do esperado foram nas figuras 1 e 6 (20%). Ambas as figuras, figura 1 (“Segurança Alimentar”) e figura 6 (“Segurança alimentar diária utilizando alimentos regionais”), se reportam à temática de “Segurança Alimentar”, inferindo-se que o desempenho muito abaixo do esperado se deu em virtude de este conceito ter sido retratado pela primeira vez com as enfermeiras, ocasionando dificuldades no repasse de informações às mães de crianças na primeira infância.

É possível que os aprendizes tenham dificuldade em assimilar o conteúdo totalmente em apenas um único treinamento. Assim, se faz premente a continuidade de cursos e capacitações em busca da educação permanente das enfermeiras para aperfeiçoamento e atualização dos conhecimentos adquiridos, propondo-se à melhoria da qualidade da assistência em saúde da criança.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apoia a Educação Permanente em Saúde (EPS) e reconhece que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município devem demandar, propor e desenvolver ações se baseando nas singularidades de cada município, para que se tenha maior valor de uso e efetividade (BRASIL, 2012e).

Logo, processos permanentes de EAN, dando ênfase na temática “Segurança alimentar”, com as enfermeiras que trabalham na zona rural do Município de Maranguape devem ser incentivados, pois se baseiam na necessidade da população de adquirir práticas alimentares saudáveis e sustentáveis, e podem repercutir, conseqüentemente, na redução dos índices de insegurança alimentar do município.

Quanto à classificação da aptidão das enfermeiras, considerou-se a soma do desempenho delas por figura (Quadro 3). Destaca-se que foi considerada apta: se a enfermeira obteve desempenho dentro do esperado em mais da metade das

figuras do álbum (≥ 4 figuras), como também abaixo do esperado em no máximo 3 figuras e muito abaixo do esperado em no máximo 1 figura. E não apta se a enfermeira obteve desempenho dentro do esperado em menos da metade das figuras do álbum (≤ 4 figuras), e/ou se a mesma obteve desempenho abaixo do esperado em mais da metade das figuras (≥ 4 figuras), e muito abaixo do esperado em mais de 1 figura do álbum.

	Classificação do desempenho															Classificação da aptidão	
	Juiz 1			Juiz 2			Juiz 3			Juiz 4			Juiz 5			Apta	Não apta
	D	A	M	D	A	M	D	A	M	D	A	M	D	A	M		
Enfermeira 1	6	0	1	5	1	1	6	0	1	6	0	1	4	3	0	5	0
Enfermeira 2	7	0	0	6	1	0	6	1	0	7	0	0	7	0	0	5	0
Enfermeira 3	6	1	0	6	1	0	5	2	0	6	1	0	6	1	0	5	0
Enfermeira 4	6	1	0	6	1	0	6	1	0	6	1	0	5	2	0	5	0
Enfermeira 5	0	1	6	0	4	3	1	0	6	0	2	5	0	1	6	0	5
Enfermeira 6	4	3	0	4	1	2	3	3	1	4	2	1	5	1	1	3	2
Enfermeira 7	7	0	0	4	3	0	4	3	0	6	1	0	5	2	0	5	0
Enfermeira 8	7	0	0	6	1	0	7	0	0	7	0	0	6	1	0	5	0

Legenda: (D: dentro do esperado) (A: Abaixo do esperado) (M: Muito abaixo do esperado)

Quadro 3. Classificação do desempenho e aptidão de cada enfermeira para utilização do álbum seriado. Maranguape/Ceará, 2016

Fonte: dados da pesquisa direta.

A partir do Quadro 3, constatou-se que, das oito enfermeiras, sete (87,5%) foram consideradas aptas pela maioria dos juízes. Somente a enfermeira 5 foi classificada por todos os juízes como não apta para a utilização do álbum, visto que apresentou desempenho dentro do esperado em menos de 4 figuras e/ou muito abaixo do esperado em mais de 1 figura do álbum nas avaliações. Apesar disso, no presente estudo, o treinamento pôde ser considerado eficaz, já que mais do que 75% das enfermeiras foram consideradas aptas.

Estar “apta” significa que a enfermeira adquiriu habilidade para utilizar o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* seguindo a metodologia da comunicação dialógica proposta, assim como pressupõe aquisição

de conhecimento suficiente para desenvolver de forma eficaz as atividades educativas com as mães de crianças na primeira infância.

Estudos realizados em outros países confirmam nossos achados, evidenciando que os programas de treinamento melhoram as habilidades de comunicação e empatia dos enfermeiros junto aos pacientes e familiares (MEHMET *et al.*, 2011; KRIMSHTein, 2011); além de aumentar a satisfação do paciente e reduzir eventos indesejáveis e reclamações (MEHMET *et al.*, 2011).

Com relação ao aumento do conhecimento teórico após treinamentos dos enfermeiros, diversas pesquisas trazem melhora no conhecimento sobre parada cardiorrespiratória (BRIÃO *et al.*, 2009), ressuscitação cardiopulmonar (BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010) hipertensão arterial (SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010) e prevenção e tratamento de úlceras por pressão (SOARES *et al.*, 2014). É oportuno destacar que nessas pesquisas a melhora no conhecimento após o treinamento foi alcançada por menos que 100% dos participantes, corroborando com nossos resultados, nos quais 87,5% das enfermeiras foram consideradas aptas.

Silva, Colósimo e Pierin (2010) verificaram aumento relevante no conhecimento de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem após intervenções educativas, enquanto que não houve modificação para o grupo dos agentes comunitários, denotando que nesse estudo a menor eficácia do treinamento se relacionou com a aprendizagem do sujeito.

Deve-se considerar que o sucesso da aprendizagem depende, dentre outros fatores, da prontidão para aprender do aprendiz. A prontidão diz respeito ao momento em que o aprendiz mostra interesse, receptividade e disposição para aprender a informação necessária (BASTABLE, 2010). Assim, caso o sujeito não esteja pronto para aprender, a aprendizagem não será alcançada.

Assim, acredita-se que no presente estudo a enfermeira não estava pronta para aprender ou ainda pudesse ter outros interesses, externos à aquisição de conhecimentos, com relação à realização do curso.

Em se tratando do conteúdo, Soares *et al.* (2014) identificaram que após o treinamento sobre úlceras por pressão com os enfermeiros, estes apresentaram conhecimento considerado dentro do esperado com relação nos domínios

prevenção e avaliação de úlcera, porém, nas questões relacionadas ao domínio classificação/estadiamento da úlcera observou-se um menor índice de acertos.

Alguns conteúdos podem ser mais complexos para uns do que para outros alunos, ocasionando desse modo, maior dificuldade de compreensão e assimilação. Por isso, vale ressaltar a importância de se escolher cuidadosamente a forma de apresentação do conteúdo, objetivando facilitar a aprendizagem dos alunos.

No que diz respeito ao tempo decorrido, um estudo de intervenção avaliou o conhecimento teórico sobre ressuscitação cardiopulmonar dos enfermeiros e averiguou que após a capacitação o grupo intervenção apresentou conhecimento superior ao de controle. Entretanto, o conhecimento do grupo intervenção uma semana após a capacitação foi superior a três meses depois (BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010). Brião *et al.* (2009) constataram que, após 6 meses de treinamento, houve redução no número de acertos dos profissionais quando comparado com os resultados imediatos após o treinamento.

Logo, se percebe que os treinamentos tendem a provocar maior aumento no conhecimento dos profissionais imediatamente após suas realizações, todavia, após maior intervalo de tempo decorrido, ocorre decréscimo desse conhecimento. Desse modo, lembra-se novamente a necessidade de as instituições ofertarem programas de EPS para garantir um bom nível de aprendizagem dos profissionais.

Os enfermeiros referem que a EPS contribui para: qualificação dos trabalhadores; aperfeiçoamento, atualização e mudanças na prática; identificação de possíveis falhas no atendimento, conscientização das necessidades reais de saúde dos usuários, e para o trabalho em equipe (PAULINO *et al.*, 2012).

Por conseguinte, recomenda-se que o município de realização do estudo institua um programa de EPS, por meio da implementação contínua de treinamentos e capacitações na área de EAN, a fim de tornar aptos todos os profissionais de saúde que atuam na educação alimentar das crianças, para que se alcancem maiores índices de segurança alimentar na região e reduzam-se os riscos de distúrbios nutricionais na infância.

5 CONCLUSÕES

Neste estudo foi apresentada uma oficina de treinamento para utilização do álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar” na promoção da alimentação infantil saudável, obtendo-se as seguintes conclusões:

Em relação à caracterização do perfil profissional das nove enfermeiras, pode-se constatar que todas eram do sexo feminino, com idade média de 32 anos, variando de 23 a 59 anos ($DP = \pm 10,45$), e possuíam tempo médio de formação acadêmica de 4,56 anos, variando de 2 a 14 anos ($DP = \pm 4,44$). Quanto ao tempo de atuação na ESF, a média foi de 3,58 anos ($DP = 4,87$), e na ESF da zona rural, 2,91 anos ($DP = 3,48$).

A maioria possuía curso de pós-graduação no nível de especialização *lato sensu* ($N = 7$; 77,8%), na área de Atenção Primária à Saúde ($N = 5$; 55,6%). Quatro enfermeiras (44,4%) relataram ter participado de treinamento anterior. Todas as enfermeiras realizavam atividade educativa e em grupo, destacando-se as temáticas de aleitamento materno ($N = 5$; 55,6%) e DSTs ($N = 5$; 55,6%), sendo o álbum seriado sobre DSTs o material educativo mais utilizado ($N = 7$; 77,8%).

Sete enfermeiras referiram algum conhecimento prévio sobre alimentos regionais, mas nenhuma conhecia os manuais “Alimentos regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde. Cinco enfermeiras já tinham ouvido falar sobre Segurança alimentar e nutricional. Em relação às consultas de puericultura para crianças maiores de 6 meses, a principal orientação fornecida pelas enfermeiras dizia respeito ao preparo e tipos de alimentos para oferecer à criança ($N = 9$).

A avaliação de reação das enfermeiras à oficina de treinamento sinaliza que as mesmas ficaram satisfeitas com o treinamento realizado, demonstrando alcance dos objetivos imediatos do treinamento e atendimento às expectativas dos participantes, além do adequado formato do curso, que não evidenciou necessidade de melhorias futuras.

No processo de avaliação das enfermeiras participaram cinco juízas. Todas eram enfermeiras ($N = 5$; 100%), com média de idade de 32 anos, variando de 26 a 45 anos. Em sua totalidade tinham experiência profissional na área temática

de saúde da criança. Quanto à titulação, três (60%) eram mestres e doutorandas na área de enfermagem, e duas (40%), mestrandas em enfermagem. Além disso, todas (N=5; 100%) possuíam pós-graduação *latu senso*, e participavam de grupos de pesquisas com publicações científicas relacionadas à temática de saúde da criança.

Para análise da confiabilidade do roteiro de observação utilizado na avaliação das enfermeiras empregou-se o coeficiente kappa de Cohen para verificar o grau de concordância interobservadores e determinar a exatidão das informações fornecidas por este roteiro. Logo, identificou-se um kappa geral do álbum de 0,84 representando concordância excelente nas avaliações interobservadores, garantindo que o mesmo pôde ser aplicado na avaliação das enfermeiras ao utilizarem o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, não sendo, portanto, necessária adequação do instrumento.

Obteve-se um total de 40 avaliações levando-se em consideração que foram cinco juízes e oito enfermeiras. Sendo assim, observa-se que quase todos os itens foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações pelos juízes (>62,5%).

É oportuno destacar que os itens “Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão” e “Incentiva a participação dos indivíduos”, presentes em todas as figuras, foram realizados pelas enfermeiras em mais da metade das avaliações (>67,5%). Assim como dois itens não foram realizados pela maioria das enfermeiras: “Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo” (Capa - 100%) e “Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível” (Figura 2 - 67,5%).

Em relação ao desempenho das enfermeiras por figura do álbum, percebeu-se que após o treinamento as enfermeiras obtiveram desempenho dentro do esperado em mais da metade das avaliações dos juízes (>55%), ao mesmo tempo em que apresentaram desempenho muito abaixo do esperado na minoria das avaliações (<20%).

No que diz respeito à aptidão das enfermeiras para utilização do álbum seriado na promoção da alimentação infantil saudável, constatou-se que, das oito enfermeiras, sete (87,5%) foram consideradas aptas pela maioria dos juízes.

Somente a enfermeira 5 foi classificada por todos os juízes como não apta para a utilização do álbum, visto que apresentou desempenho dentro do esperado em menos de quatro figuras e/ou muito abaixo do esperado em mais de uma figura do álbum nas avaliações. Apesar disso, no presente estudo, o treinamento pôde ser considerado eficaz, já que mais do que 75% das enfermeiras foram consideradas aptas.

Conclui-se, assim, que a oficina de treinamento desenvolvida possibilitou a capacitação dos profissionais, tornando-os aptos para utilizarem o álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* na atenção primária à saúde para promoção da alimentação infantil saudável.

6 RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de treinamento realizada no presente estudo favoreceu o desenvolvimento de habilidades nas enfermeiras para a aplicação do álbum seriado, tendo como referência a comunicação dialógica, de forma que as mesmas alcançaram desempenho dentro do esperado e aptidão necessária para a adequada utilização desta tecnologia em saúde, demonstrando satisfação com o treinamento e estímulo para orientar as mães quanto aos hábitos alimentares saudáveis por meio do uso dos alimentos regionais.

Espera-se que a oficina de treinamento apresentada, composta por atividades de demonstração, simulação, degustação de receitas culinárias e atividades práticas, sirva como modelo para elaboração de outras oficinas de treinamento, permitindo que se façam outras avaliações acerca da sua proposta, aceitação, exequibilidade e eficácia.

Embora reconhecendo a relevância do estudo, o mesmo apresentou como limitações o reduzido tamanho amostral, a realização em um único município, assim como a realização de apenas dois níveis de avaliações em treinamento e desenvolvimento: reação e comportamento.

Recomenda-se, assim, que sejam realizadas posteriormente as avaliações de aprendizagem e resultados, para que se possa finalmente avaliar a consistência do treinamento como um todo, devendo ser considerados os quatro níveis de avaliação. A avaliação de aprendizagem permitirá que seja verificado o conhecimento teórico dos enfermeiros pós-treinamento, e a avaliação de resultado analisará o impacto das atividades educativas realizadas pelos enfermeiros treinados nos hábitos alimentares das crianças na primeira infância.

Assim como o desenvolvimento de novas oficinas e/ou cursos em busca da educação permanente das enfermeiras e demais profissionais que atuam na Educação Alimentar e Nutricional, para incentivar a inclusão dos alimentos regionais regularmente na alimentação da população, promovendo a segurança alimentar das famílias e o desenvolvimento e crescimento saudável das crianças do município.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. S.; MOURÃO, L.; MENESES, P. P. M.; ZERBINI, T.; BORGES-ANDRADE, J. E.; VILAS-BOAS, R. **Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação: Ferramentas para gestão de pessoas.** Medidas de reação a cursos presenciais. Cap. 5. Porto Alegre: Artmed, 2012. 300p.
- ABBAD, G.; GAMA GOMES, A. L.; BORGES-ANDRADE, J. E. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. **RAC**, v. 4, n. 3, p. 25-45, 2000.
- ABREU, A. G.; FREITAS, J. S., BERTE, M.; OGRADOWSKI, K. R. P.; NESTOR, A. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 162-166, 2014.
- AIRES, J. S. **Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado: alimentos regionais promovendo a segurança alimentar.** 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.
- AIRES, J. S.; MARTINS, M. C.; JOVENTINO, E. S.; XIMENES, L. B. (In) Segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n.1, p.102-108, 2012.
- ALEXANDRE, N. M. C.; GALLASH, C. H.; LIMA, M. H. M.; RODRIGUES, R. C. M. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 3, p. 802-9, 2013.
- ALVES, C. R. L.; SANTOS, L. C.; GOULART, L. M. H. F.; CASTRO, P. R. C. Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 4, p. 499-506, 2012.
- ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.
- ARAÚJO, S. N. M.; LUZ, M. H. B. A.; ROCHA, S. S.; SILVA, G. R. F.; DUARTE, M. R.; SANDES, N. M. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 139-42, 2012.
- BASTABLE, Susan B. **O Enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem.** 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BASTOS, L. F. L. Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.
- BELLAN, M. C.; ARAJO, I. I. M.; ARAUJO, S. Theoretical training for nurses in cardiac arrest attendance. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p.1019-27, 2010.

BEZERRA, A. L. Q; QUEIROZ, E. S; WEBER, J; MUNARI, D. B. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.3, 2012.

BEZERRA, I. M. P.; MACHADO, M. F. A. S.; DUARTE, A. S.; COSTA, E. A. P.; ANTÃO, J. Y. F. L. Communication in the Educational Process Developed by Nurses: Technology in Health Analysis. **Sau. & Transf. Soc.**, v. 5, n. 3, p. 42-48, 2014.

BOOG, G. G. (coord.). Manual de treinamento e desenvolvimento. São Paulo, Makron Books, 1994.

BOOG, M. C. F. Construction of a proposal for nutrition teaching in nursing education. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 15, n. 1, p. 15-28, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos Regionais Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/seguranca-alimentar/publicacoes/livros/plano-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-2012-2015/plano-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-2012-2015>>. Acesso em: 01 nov de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, 2012b. Disponível em: http://fs.unb.br/opsan/consulta-publica/pdf/Marco_referencia_Textocompleto.pdf Acesso em: 15/06/2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**(Res. CNS no. 466/12). Brasília, 2012d.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012e.

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

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2.ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2.ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRIÃO, R. C.; SOUZA, E. N.; CASTRO, R. A.; RABELO, E. R. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 40-5, 2009.

BRONZI, E. S.; RIBEIRO, A. E. Programa de educação alimentar e nutricional para mulheres obesas e hipertensas: resultados e adesão ao tratamento. *Saúde*, v. 1, n. 1, p. 103-16, 2012.

BROYLES, L. M.; GORDON, A. J.; RODRIGUEZ, K. L.; HANUSA, B. H.; KENGOR, C.; KRAEMER, K. L. Evaluation of a Pilot Training Program in Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Nurses in Inpatient Settings. **J Addict Nurs**, v. 24, n. 1, p. 8-19, 2013.

BROUSSELE A, CHAMPAGNE F, CONTANDRIOPOULOS AP, HARTZ Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

BURNS, N.; GROVE, S. K. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Company; 1997.

CAMPOS, A. A. O.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, A. K.; ARAÚJO, R. M. A. Nutritional counseling for children under two years of age: opportunities and obstacles as strategic challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 529-38, 2014.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GODINHO, L. K.; FARIA, I. C. M.; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 115–20, 2012.

CASTRO, R. C. L.; KNAUTH, D. R.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; DUNCAN, B. B. Quality assessment of primary care by health professionals: a comparison of diferente types of services. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-84, 2012.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1547-54, 2011.

CORREA, A. C. P.; ARAÚJO, E. F.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Sociodemographic and professional profile of primary health care nurses in Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.

COSTA, S. M.; PRADO, M. C. M.; ANDRADE, T. N.; ARAÚJO, E. P. P.; SILVA JUNIOR, W. S.; GOMES FILHO, Z. C.; et al. Professional profile of healthcare providers holding university degree in Family Health Strategy teams in Montes

Claros, Minas Gerais, Brazil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-6, 2013.

CRISCUOLO, C.; MONTEIRO, M. I.; TELAROLLI JUNIOR, R. Contribuições da educação alimentar e Nutricional junto a um grupo de idosos. **Alim. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 399-405, 2012.

CRISPIM, C. A.; BRACCO, M. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. A. C. Programa de educação nutricional para mães de baixa renda em processo de capacitação profissional: estudo sobre os efeitos na composição da dieta alimentar. **Rev. Ciênc. Med.**, v. 13, n. 3, p. 205-14, 2004.

DEVON, H. A.; BLOCK, M. E.; MOYLE-WRIGHT, P.; ERNST, D. M.; HAYDEN, S. J.; LAZZARA, D. J. et al. A psychometric tool box for testing validity and reliability. **J NursScholarsh.**, v. 39, n. 2, p. 155-64, 2007.

DEXHEIMER NETO F. L.; ANDRADE, J. M. S.; RAUPP, A. C. T.; TOWNSEND R. S.; BELTRAMI, F. G.; BRISSON, H.; et al. Acurácia diagnóstica do protocolo de ultrassom pulmonar à beira do leito em situações de emergência para diagnóstico de insuficiência respiratória aguda em pacientes com ventilação espontânea. **J. bras. pneumol.**, v. 41, n. 1, p. 58-64, 2015.

DIAS, G. A. R.; LOPES, M. M. B. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 3, p. 449-460, 2013.

DO CARMO JAHN, A.; GUZZO, P. C.; DA COSTA, M. C.; DA SILVA, E. B.; GUTH, E. J.; DE LIMA, S. B. S. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 547-552, 2012.

FAÇANHA, M. C.; MELO, M. A.; VASCONCELOS, F. F.; SOUSA, J. R. P.; PINHEIRO, A. S.; PORTO, I. A.; et al. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. **J Bras Pneumol.**, v. 35, n. 5, p. 449-54, 2009.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professional. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 305-11, 2008.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M S. Education in health: perspectives of the Family Health Strategy team under Paulo Freire's view. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.

FERREIRA DE MELLO, A. L. S.; ZIMERMANN, K.; GONÇALVES, L. H. T. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 36-44, 2012.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GEROLEMOU, L.; FIDELLAGA, A.; ROSE, K.; COOPER, S.; VENTURANZA, M.; AQEEL, A.; et al. Simulation-Based Training for Nurses in Sterile Techniques During

Central Vein Catheterization. **American Journal of Critical Care**, v. 23, n. 1, p. 40-48, 2014.

GOMES, A. C. M.; DIAS, C. P.; GUERRA, R. O.; SALVO, V. L. M. A. Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n. 4, p. 462-9, 2013.

GONÇALVES, A; MOURÃO, L. A expectativa em relação ao treinamento influencia o impacto das ações de capacitação? **RAP.**, v. 45, n. 2, p. 483-513, 2011.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 1142p.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/pt/>

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência de 1º de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014**. Rio de Janeiro, 2014a. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/23BBM>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança alimentar 2013**. Rio de Janeiro, 2014b.

JOVENTINO, E. S. *et al.* Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 176-84, 2011.

KIRKPATRICK, D. L. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler, 1998.

KRIMSHTAIN, N. S.; LUHRS, C. A.; PUNTILLO, K. A.; CORTEZ, T. B.; LIVOTE, E. E.; PENROD, J. D.; et al. Training nurses for interdisciplinary communication with families in the intensive care unit: an intervention. **Journal of Palliative Medicine**, v. 14, n. 12, p. 1325-32, 2011.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-74, 1977.

LEITE, C. G. *et al.* Conhecimentos em nutrição dos enfermeiros do curso de especialização em Saúde da Família. **Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 71-78, 2012.

LEMO, I. C. S.; MIRANDA, M. L. F.; MATIAS, L. V. R.; LÉDIO, M. F., ALVES, A. C. P.; MARQUES, S. F. Tecnologia educativa para trabalhar a sexualidade de adolescentes no contexto escolar. **R. Interd.**, v. 8, n. 3, p.110-118, 2015.

LEVY, R.B.; CLARO, R. M.; MONDINI, L.; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C. A. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, 2012; v. 46, n. 1, p. 6-15, 2012.

LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. **NursingResearch: methods, criticalappraisalandutilization**. 4th ed. St Louis: Mosby-Year Book; 1998.

MACÊDO, K. N. F. **Comunicação verbal entre a enfermeira e o cego: aspectos observados durante a consulta de enfermagem**. 2005. 105 f. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2005.

MACHADO, M. O. F.; PARREIRA, B. D. M.; MONTEIRO, J. C. S.; SPONHOLZ, F. G. Socio-demographic profile and breastfeeding promotion of nursing professionals of the Family Health Strategy. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 5, p. 85-92, 2015.

MARTÍNEZ, J. C. D. El discurso de los profesionales de atención primaria de la comunidad de madrid acerca del trabajo con grupos: sobre técnicas y técnicos. **Rev Esp Salud Pública**, v. 77, n. 5, p. 615-27, 2003.

MARTINS, M. C. *et al.* Estratégia educativa com enfoque nos hábitos alimentares de crianças: alimentos regionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 463-9, 2009

MARTINS, M. C. **Promoção da saúde de crianças em alimentação complementar por meio da utilização dos alimentos regionais**. 2007. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007.

MARTINS, M. C. **Impacto de uma intervenção educativa em mães de pré-escolares quanto à utilização dos alimentos regionais**. 2010. 156f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

MARTINS, M. C.; FERREIRA, A. M. V.; NASCIMENTO, L. A. N.; AIRES, J. S.; ALMEIDA, P. C. A.; XIMENES, L. B. X. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 242-9, 2015.

MARTINS, M. C.; FROTA, M. A. Fatores que interferem na utilização de alimentos regionais como prevenção da desnutrição infantil na cidade de Maranguape - Ceará. **Cad. Saúde Colet.**, v. 15, n. 2, p. 169-82, 2007.

MARTINS, M. C.; FROTA, M. A. **Repercussão dos alimentos regionais na prevenção da desnutrição infantil**. 90 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.

MARTINS, M. C.; VERAS, J. E.G.L.F.; UCHOA, J. L.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES, L. B. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1354-61, 2012.

MEHMET, A. K.; CINAR, O.; SUTCIGIL, L.; CONGOLOGLU, E. D.; HACIOMEROGLU, B.; CANBAZ, H.; *et al.* Communication skills training for emergency nurses. **Int. J. Med. Sci.**, v. 8, n. 5, p. 397-401, 2011.

MENESES, P.; ZERBINI, T.; ABBAD, G. Manual de treinamento organizacional. Porto Alegre: Artmed, 2010. 168p.

MINAMI, L. F.; SANTOS, P. T.; FERRARI, C. R. S.; CIAMPONE, M. H. T.; MESSAS, J. T.; MIRA, V. L. Evaluation of the “Pressure Ulcer Prevention and Treatment” training program given to the nursing team. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 3, p. 663-70, 2012.

MIRA, V. L.; FOLLADOR, N. N.; FERRARI, C. R. S.; OLIVEIRA, L. F. M. N.; SILVA, J. A. M.; SANTOS, P. T. Evaluation of effectiveness of training of nursing professionals: a correlational study. **Online braz j nurs.**, v. 11, n. 3, p. 595-606, 2012.

MOREIRA, C. B.; BERNARDO, E. B. R.; CATUNDA, H. L. O.; AQUINO, O. S.; SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

MORI, S.; WITHAKER, I. Y.; MARIN, H. F. Technological strategies associated with training in Basic Life Support. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 721-5, 2011.

MOURAO, L.; MARINS, J. Avaliação de treinamento e desenvolvimento nas organizações: resultados relativos ao nível de aprendizagem. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 9, n. 2, 2009.

NUNES, E.; BREDAS, J. **Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância**. Lisboa, 2001.

OLIVEIRA, P. M. P.; PAGLIUCA, L. M. F. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 205-12, 2013.

OTRENTI, E. **Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa de literatura**. 2011. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

PALHARES, V. C.; PALHARES NETO, A. A.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; CORRENTE, J. E. Evaluation of nursing training for care to cardiorespiratory stop assistance. **Rev enferm UFPE**, v. 8, n. 6, p.1516-23, 2014.

PAULINO, V. C. P.; BEZERRA, A. L. Q.; BRANQUINHO, N. C. S. S.; PARANAGUÁ, T. T. B. Continuing education in the context of the family health Strategy. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p. 312-6, 2012.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Assessing the interrater reliability of an instrument for classifying patients – kappa quotient. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 1, p. 72-80, 2003.

RABELO, D. S. **Influência no consumo de alimentos industrializados por crianças de 4 meses a 5 anos**. 2014. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. S. S.; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2147-161, 2013.

REBERT, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012 .

RODRIGUES, A. P.; NASCIMENTO, L. A.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L.B. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 6, p. 586-593, 2013.

ROTENBERG, S. et al. Oficinas culinárias na promoção da saúde. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATOMANCUSO, A. M. (Coord.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 327-334.

SALMOND, S. S. Evaluating there liability and validity of measurement instruments. **OrthopNurs.**, v. 27, n. 1, p. 28-30, 2008.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: Mc-Graw-Hill, 5.ed, 2013.

SEGOVIA-DÍAZ, L. M. G. **Impacto de uma intervenção comunicativa na capacidade funcional dos idosos institucionalizados**. 2008. 119f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SEMERARO, F.; SIGNORE, L.; CERCHIARI, E. L. Retentionof CPR performance in anaesthetists. **Resuscitation**, v. 68, n. 1, p. 101-8, 2006.

SESI. Serviço Social da Indústria. **Programa Sesi Cozinha Brasil: Como aproveitar integralmente o caju**. 2007.Disponível em: <<http://projetocajusesi2007.html>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

SILVA, M. A. S.; PIMENTA, C. A. M.; CRUZ, D. A. L. M. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 84-92, 2013.

SILVA, F. P. B.; CÂNDIDO, M. F.; LIMA, A. B. L.; GURGEL, R. Q.; SILVA, D. G. S. Comparação do consumo alimentar de crianças de acordo com o peso ao nascer. **HU Revista**, v. 37, n. 3, p. 315-23, 2012.

SILVA, S. S. B. E.; COLÓSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. The effect of educational interventions on nursing team knowledge about arterial hypertension. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 488-96, 2010.

Sisvan-Web. **Sisvan-Web: Módulo Gerador de Relatórios**. [Internet]. [acessado 2015 maio]. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/rel_consolidado_acompanhamento.php

SOARES, R. S. A.; SAUL, A. M. R.; TIMM, A. M. B.; BIN, A.; DURGANTE, V. L. Educational intervention as a process of knowledge construction in the care of pressure ulcers. **Rev enferm UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1658-65, 2014.

SOUZA, M. M.; PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3425-436, 2012.

SUNGUYA, B.; POUDEL, K.; MLUNDE, L.; SHAKYA, P.; URASSA, D.; JIMBA, M.; et al. Effectiveness Of Nutrition Training Of Health Workers Toward Improving Caregivers' Feeding Practices For Children Aged Six Months To Two Years: A Systematic Review. **Nutr J.**, v. 12, n. 66, 2013.

TOLONI, M. H. A.; LONGO-SILVA, G.; GOULART, R. M. M.; TADDEI, J. A. A. C. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 1, p. 61-70, 2011.

VALEZIN, D. F.; BALLESTERO, E.; APARECIDO, J. C.; RIBEIRO, J. F.; MARINHO, P. C. M.; COSTA, L. F. V. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseadas nas necessidades de conhecimento das mães. **Rev Inst Ciênc Saúde.**, v. 27, n. 1, p. 11-7, 2009.

VALMÓRBIDA, J. L.; VITOLO, M. R. Factors associated with low consumption of fruits and vegetables by preschoolers of low socio-economic level. **J Pediatr.**, v. 90, n. 5, p. 464-71, 2014.

VASCONCELOS, C.T.M. **Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame de Papanicolau.** 2008. 81f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

VIEIRA, V. C. L.; FERNANDES, C. A.; DEMITTO, M. O.; BERCINI, L. O.; SCOCHI, M. J.; MARCON, S. S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 119-25, 2012.

VITOLO, M.R.; LOUZADA, M.L.C.; RAUBER, F. Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 17, n. 4, p. 873-86, 2014.

WEN, L. M.; BAUR, L. A.; SIMPSON, J. M.; RISSEL, C.; FLOOD, V. M. Effectiveness of an early intervention on infant feeding practices and "tummy time": a randomized controlled trial. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, v. 165, n. 8, p. 701-7, 2011.

ZANIRATI, V. F.; PAULA, D. V.; BOTELHO, L. P.; LOPES, A. C. S.; SANTOS, L. C. Impacto de oficinas de educação alimentar no perfil nutricional de crianças inseridas no programa escola integrada. **Rev APS.**, v. 14, n. 4, p. 408-16, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS (FOLHA 1/2)

Sr(a) Enfermeiro (a),

Eu, **Adria Marcela Vieira Ferreira**, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais”.

Esta tem o objetivo de avaliar a aptidão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural, para a utilização do álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar” com famílias de crianças na primeira infância. A pesquisa constará de quatro etapas: oficina de treinamento dos enfermeiros, atividade de campo prática com aplicação do álbum seriado pelos enfermeiros nas unidades de atenção primária à saúde, avaliação dos enfermeiros pelos juízes e feedback da avaliação para os enfermeiros. As temáticas a serem abordadas na oficina de treinamento referem-se aos alimentos regionais, a segurança alimentar, a higienização dos alimentos e as receitas com o uso dos alimentos regionais. Ressalta-se que as atividades de campo serão realizadas com as famílias de crianças na primeira infância, no qual cada enfermeiro fará a aplicação do álbum seriado, sendo filmados para posterior análise por juízes. Além disso, o Sr(a) responderá ao questionário de caracterização profissional e de avaliação da oficina de treinamento.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido o(a) Sr(a), a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: a sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade, sem nenhuma forma de pagamento pela mesma; ao participar da pesquisa, o(a) Sr(a) não ficará exposto a nenhum risco.

Informo, que o(a) Sr(a) tem direito de não participar, se assim desejar, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo; certifico que o(a) Sr(a) não terá ônus de qualquer natureza; garanto-lhe o anonimato e sigilo quanto ao seu nome e às informações prestadas durante a pesquisa, sendo estas utilizadas como única finalidade de colaborar com a presente dissertação de mestrado bem como a divulgação em relatórios e revistas científicas. Não será divulgada nenhuma informação que possa identificá-lo(a).

Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da mesma, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento. Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com o(a) Sr(a) e a outra com a pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS (FOLHA 2/2)

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no endereço/telefone abaixo:

Nome: Ádria Marcela Vieira Ferreira

Endereço: Rua Holanda do Amaral Campos, nº104, Guaribas, Eusébio – CE. CEP: 61760-000.

Telefone para contato: (85) 32792973/ 98181555.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, _____ anos, RG: _____ declaro que é de livre e espontânea vontade estar participando como voluntário dessa pesquisa “**Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais**”. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também da pesquisa e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Nome do voluntário

Data

Assinatura

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Data

Assinatura

APÊNDICE B – Carta Convite para os Juízes

CARTA CONVITE

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Ádria Marcela Vieira Ferreira**, sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Estou desenvolvendo a dissertação intitulada “Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais” sob a orientação da Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.

Nesse estudo, optamos por avaliar a aptidão dos enfermeiros da zona rural de um município da região metropolitana de Fortaleza para utilizarem o álbum seriado “Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional”. Essa tecnologia educativa foi construída com figuras (as quais devem ficar voltadas para a população) e fichas-roteiros (servem de guia para o profissional), seguindo a pedagogia da problematização de Paulo Freire.

Diante disso, por reconhecimento de sua experiência profissional, o(a) Sr(a) foi escolhido para avaliar os enfermeiros quanto ao seu desempenho por figura do álbum e aptidão para utilizar o referido álbum seriado. Dessa forma, o(a) Sr(a) os avaliará por meio de um roteiro de observação. Para isto, o(a) Sr(a) deverá participar ainda de um treinamento prévio realizado pela pesquisadora para que possa utilizar o instrumento de maneira eficaz.

Caso aceite participar, peço que o (a) Sr (a) envie-me o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Após o seu retorno, enviarei o termo de consentimento pós-esclarecido assinado e agendaremos os dias para os encontros de treinamento e avaliação dos enfermeiros.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com a pesquisa certa de que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades deste estudo.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Ádria Marcela Vieira Ferreira
(adriamarcela@hotmail.com)

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES(Folha 1/2)

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Ádria Marcela Vieira Ferreira**, enfermeira e aluna Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) estou realizando a dissertação intitulada “Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais” tendo como orientadora a Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.

Dessa forma, durante uma das etapas da pesquisa, os enfermeiros deverão ser avaliados quanto ao seu desempenho e aptidão para utilizarem o álbum seriado “Alimentos regionais Promovendo a Segurança Alimentar” com familiares de crianças na primeira infância.

Nesse contexto, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do meu estudo como juiz para avaliar os enfermeiros nesta etapa da pesquisa. Saliento que sua participação deve ser de livre e espontânea vontade, não havendo nenhuma forma de pagamento pela mesma.

Para participar, o(a) Sr(a) receberá os instrumentos e participará de um treinamento prévio para que possa utilizar os instrumentos e fazer a avaliação dos enfermeiros de modo eficaz.

O treinamento para utilização dos instrumentos e o processo de avaliação dos enfermeiros deverão ocorrer presencialmente no Departamento de enfermagem da UFC, conforme sua disponibilidade e agendamento prévio.

Dou-lhe garantia de anonimato e sigilo quanto ao seu nome e de que as informações que irei obter, serão usadas apenas para fins da pesquisa e, também, lhe asseguro que a qualquer momento o(a) Sr(a) poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas.

Ressalto que o(a) Sr(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E informo-lhe que não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo(a).

Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.

Este documento será emitido em duas vias, sendo uma deixada com o(a) Sr(a) e a outra com a pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA OS JUÍZES(Folha2/2)

Em caso de dúvidas, estou disponível nos contatos abaixo:

Nome: Ádria Marcela Vieira Ferreira

Endereço: Rua Holanda do Amaral Campos, nº104, Guaribas, Eusébio – CE. CEP: 61760-000.

Telefone para contato: (85) 32792973/ 98181555.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366-8344.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (Folha 2/2)

Eu, _____, _____anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade estar participando como voluntário dessa pesquisa **“Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais”**. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também da pesquisa e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Nome do voluntário

Data

Assinatura

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Data

Assinatura

APENDICE D - Roteiro de Observação

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DO ENFERMEIRO AO APLICAR O ÁLBUM SERIADO – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*

Sr(a) Avaliador,

Siga as instruções e avalie o enfermeiro mediante as informações recebidas durante o seu treinamento.

Como utilizar: Assinale **S** (sim) na etapa que foi desempenhada mediante o roteiro de demonstração; **N**(não) na etapa que não tiver sido cumprida ou ainda que não foi realizada corretamente; e escreva as observações necessárias.

Enfermeiro(a) a ser avaliado : _____

Início: _____ Término: _____

FIGURA	ETAPAS A SEREM CUMPRIDAS PELO ENFERMEIRO	AVALIAÇÃO	S	N	OBSERVAÇÕES
 Capa	Inicialmente, destacar que o álbum compõe uma história, por meio de figuras, e que os participantes irão contá-la. Então, solicitar que observem atentamente as figuras para responderem aos questionamentos iniciais. - O que vocês estão vendo na figura? Quais alimentos podem ser identificados? - O que são alimentos regionais? Cite alguns desses alimentos. - Vocês já ouviram falar em Segurança Alimentar? O que seria para vocês?	Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.			
		Explica que o álbum seriado contém uma história.			
		Solicita que observem a figura antes da discussão.			
		Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.			
		Incentiva a participação dos indivíduos.			CLASSIFICAÇÃO
					D(4) A(3) M(2)



Figura 1

Solicitar que observem as situações para, posteriormente, verificar o que entendem sobre ela.

- Qual o nome das mulheres? (descreva também as características físicas).

- O que vocês estão vendo na primeira situação acima?

- O que a Francisca está comprando? Qual a quantidade (muito ou pouco)? Quanto ela possui em dinheiro?

- O que a Maria está escolhendo para comprar? Quanto ela possui em dinheiro?

Criar uma reflexão acerca do conceito de **Segurança Alimentar e Nutricional**:

- O que vocês entendem por segurança alimentar a partir dessa figura, ao observar os alimentos e o dinheiro disponível?

Enfocar que Segurança Alimentar corresponde ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de forma regular.

Solicita que observem a figura antes da discussão.

Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.

Incentiva a participação dos indivíduos.

CLASSIFICAÇÃO

D(3)

A(2)

M(1)



Figura 2

- Vocês lembram qual a quantia em dinheiro elas tinham?

- O que há de diferente nas compras delas? (Solicitar que citem os alimentos comprados por cada uma). Há diferença na quantidade de alimentos comprados?

- Quem comprou mais? Qual das duas vai ter alimentos por mais tempo?

(Permite aqui frisar que com a mesma quantia, foi possível comprar alimentos de alto valor nutritivo e em maior quantidade).

- Explicar o que são os **Alimentos Regionais**: Alimentos típicos de determinada região e que possuem como características o baixo custo, o fácil acesso e o alto valor nutritivo;

- Dentre esses alimentos que a Maria comprou, seria possível o preparo de alguma receita? Cite, pelo menos duas, com os alimentos da figura.

- Fazer a conclusão: com 5,00 pode-se comprar alimentos regionais (alto teor nutritivo), e como estes são disponíveis em todo o ano, permitem o acesso permanente, o que caracteriza a Segurança Alimentar.

Faz relação com a figura anterior

Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.

Incentiva a participação dos indivíduos.

Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível

CLASSIFICAÇÃO

D(3)

A(2)

M(1)

 Figura 3	- O que vocês estão vendo na figura? - Quais os cuidados necessários com os alimentos, após comprá-los? O que vocês utilizam para deixar os alimentos ‘de molho’ antes do preparo? Qual a diluição correta? - Por que é importante lavar as mãos? Em quais situações as mãos devem ser higienizadas?	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão. Incentiva a participação dos indivíduos. Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.			
			CLASSIFICAÇÃO		
			D(3)	A(2)	M(1)

 Figura 4	- Solicitar que observem a figura e perguntar: - O que vocês observam na primeira situação acima? - Quem é a personagem da figura?(Explicar que a partir de agora, só terá a Maria no álbum e questionar se os participantes entendem o motivo?) Qual a fruta que ela está colhendo? Onde ela está colhendo? - O que a Maria está fazendo na segunda situação? O que ela pode estar preparando? - Quais as frutas que tem nessa ficha?	Solicita que observem a figura antes da discussão. Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.			
--	--	--	--	--	--

	- Quais os tipos de preparações a serem feitas com o caju? (Caso alguém não cite, perguntar se conhecem a carne de caju). - Explicar o modo de preparo da carne de caju (e em formato de hambúrguer). - Quais as vitaminas que vocês acham que o caju contém? E para que serve essa vitamina? - Quais os tipos de preparações a serem feitas com a banana, exceto a bananada e comer na forma <i>in natura</i>?(Caso não citem, perguntar se conhecem a farofa enriquecida com a casca da banana). - Explicar o modo de preparo da farofa enriquecida com a casca da banana. - Quais a vitaminas que vocês acham que a banana contém? E para que servem?	Incentiva a participação dos indivíduos.			
		Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.			
		CLASSIFICAÇÃO			
		D(3)	A(2)	M(1)	

 Figura 5	-Quais os alimentos dessa ficha? - Quais as preparações que podem ser feitas com o jerimum? Caso alguém não fale, perguntar se conhecem o purê de jerimum? E explicar o modo de preparo. - Vocês acham que a casca do jerimum pode ser utilizada? Alguém conhece alguma receita?	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.			
---	--	---	--	--	--

- Explicar o modo de preparo do arroz enriquecido com a casca de jerimum (Frisar que a casca deverá ser bem lavada). - Quais os tipos de preparações a serem feitos com a siriguela? Pode-se utilizar as folhas da siriguela para preparar alguma receita? (Caso alguém não cite, perguntar sobre o suco da folha da siriguela). - Explicar o modo de preparo do suco da folha da siriguela. - Existe diferença nas vitaminas contidas na folha da siriguela com as da própria siriguela? E para que servem?				
	Incentiva a participação dos indivíduos.			
	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.			
	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.		CLASSIFICAÇÃO	
			D(≥3)	A(2)

 Figura 6	- E agora que chegou ao final da história, o que vocês entenderam? - Quais as preparações contidas na mesa? - Quais as características dos alimentos regionais? (Auxiliar os participantes, caso seja necessário); - O que vocês entendem pelo título dessa figura? (Segurança Alimentar diária utilizando alimentos regionais); - Enfatizar que esses alimentos podem ser consumidos diariamente, (demonstrado pelo calendário), de forma a ter uma alimentação de qualidade e permanente (segurança alimentar), mesmo com pouco dinheiro. - Todas as receitas podem e devem ser utilizadas na dieta da criança. - Qual a importância dessa figura? (Destacar a importância de a família sentar a mesa para fazer as refeições);	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.					
		Incentiva a participação dos indivíduos.					
		Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.					
		Apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens chave.					
					CLASSIFICAÇÃO		
					D(3)	A(2)	M(1)

Avaliador: _____

ANEXOS

ANEXO A – Perfil Profissional dos Enfermeiros

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Sr(a) Enfermeiro(a),

Este questionário faz parte do estudo para dissertação de Mestrado em Enfermagem da UFC. Sua importância dá-se para que possamos traçar um perfil dos enfermeiros participantes do estudo. Entretanto, esclarecemos que as informações aqui descritas serão usadas unicamente para fins da pesquisa, não havendo divulgação dos dados de forma individual ou nominal.

1. Idade: _____ 2. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Ano de graduação: _____
4. Instituição em que se formou: _____
5. Titulação:
 - 1 () Graduação
 - 2 () Especialização; Se sim, qual área? _____
 - 3 () Residência Multiprofissional; Se sim, qual área? _____
 - 4 () Mestrado; Se sim, qual área? _____
 - 5 () Doutorado; Se sim, qual área? _____
6. A quanto tempo trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF)?

7. A quanto tempo trabalha na ESF da zona rural?

8. Sr(a) realiza atividades de educação em saúde em sua rotina? Sim () Não ()
Caso sim, cite, pelo menos, duas que tenha desenvolvido. Se não, explique o motivo.

9. Sr(a) tem experiência na condução de atividades em grupo? Sim () Não ().
10. Sr(a) utiliza/utilizou materiais educativos em sua prática profissional? Não () Sim (), quais? 1. Manual () 3. *Folder* () 5. Vídeo educativo ()
2. Álbum seriado () 4. Cartilha ()
Em quais situações utilizou esses materiais e qual era a temática que abordavam? E qual a sua opinião sobre o uso dos mesmos pelo enfermeiro?

11. Dentre as atividades (programas de atenção à saúde) que o Enfermeiro deve realizar, preconizadas pelo Ministério da Saúde, qual(is) o(a) Sr(a) mais se identifica? (Pode assinalar mais de uma alternativa). Posteriormente, justifique sua(s) escolha(s).

Saúde do Idoso () Prevenção Ginecológica () Pré-natal () Puericultura ()
 Hipertensão/Diabetes () Tuberculose /Hanseníase () Curativo () Sala de Vacina ()
 Atividades Educativas () Saúde do Adolescente () Visita Domiciliária ()
 Planejamento Familiar () Bolsa Família () Outra ()

12. Sr(a) participou de treinamento/capacitação/curso anteriormente? Sim () Não ()
 Caso sim, cite, pelo menos, duas temáticas.

13. Sr(a) participou de treinamento/capacitação/curso em alimentação complementar? Sim () Não ()

14. Sr(a) já ouviu falar nos Alimentos Regionais? Sim () Não ()

14.1 Sr(a) já ouviu falar em Segurança Alimentar? Sim () Não ()

Se sim, onde obteve tais conhecimentos? _____

15. Nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), quais as principais orientações que o Sr(a) fornece as mães/responsáveis de crianças a partir dos 6 meses?

16. O Sr(a) conhece o manual “*Alimentos Regionais Brasileiros*” do Ministério da Saúde? Sim () Não () Caso sim, onde teve acesso?

ANEXO B - Roteiro de Demonstração

ROTEIRO DE DEMONSTRAÇÃO DA APLICAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*

FIGURA	DESCRIÇÃO DA FIGURA	OBJETIVOS DA FIGURA	ETAPAS A SEREM CUMPRIDAS PELO ENFERMEIRO
 Capa	Mãe e filho, com frutas e legumes dispostos à mesa, caracterizando os alimentos regionais.	Introduzir as temáticas, Alimentos Regionais e Segurança Alimentar (presentes no título), e identificar os alimentos regionais contidos na figura.	Inicialmente, destacar que esse álbum compõe uma história, por meio de figuras, e que os participantes irão contá-la. Então, solicitar que observem atentamente as figuras para responderem aos questionamentos iniciais. - O que vocês estão vendo na figura? Quais alimentos podem ser identificados? - O que são alimentos regionais? Cite alguns desses alimentos. - Vocês já ouviram falar em Segurança Alimentar? O que seria para vocês?



Figura 1

Apresenta as duas personagens, a Francisca e a Maria, indo as compras com a mesma quantia de R\$ 5,00 reais.

Enfocar a temática **Segurança Alimentar**.

Solicitar que observem as situações para, posteriormente, verificar o que entendem sobre ela.

- Qual o nome das mulheres? (descreva também as características físicas).

- O que vocês estão vendo na primeira situação acima?

- O que a Francisca está comprando? Qual a quantidade (muito ou pouco)? Quanto ela possui em dinheiro?

- O que a Maria está escolhendo para comprar? Quanto ela possui em dinheiro?

Criar uma reflexão acerca do conceito de **Segurança Alimentar e Nutricional**:

- O que vocês entendem por segurança alimentar a partir dessa figura, ao observar os alimentos e o dinheiro disponível?

Enfocar que Segurança Alimentar corresponde ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de forma regular.

(Buscar a troca de informações, permitindo a participação dos indivíduos).

 Figura 2	Apresenta as mesmas personagens após as compras realizadas na figura anterior, fazendo uma comparação dos alimentos adquiridos por elas. Assim, a Maria comprou alimentos nutritivos e em grande quantidade; e a Francisca que, com a mesma quantia, adquiriu somente alimentos industrializados e em menor quantidade.	Abordar a importância de uma alimentação saudável, principalmente para a criança, e enfatizar a terminologia Alimentos Regionais.	- Vocês lembram qual a quantia em dinheiro elas tinham? - O que há de diferente nas compras delas? (Solicitar que citem os alimentos comprados por cada uma). Há diferença na quantidade de alimentos comprados? - Quem comprou mais? Qual das duas vai ter alimentos por mais tempo? (Frisar: com a mesma quantia, foi possível comprar alimentos de alto valor nutritivo e em maior quantidade). - Explicar o que são os Alimentos Regionais: Alimentos típicos de determinada região e que possuem como características o baixo custo, o fácil acesso e o alto valor nutritivo; - Dentre esses alimentos que a Maria comprou, seria possível o preparo de alguma receita? Cite, pelo menos duas, com os alimentos da figura. - <u>Fazer a conclusão</u>: com 5,00 pode-se comprar alimentos regionais, e como estes são disponíveis em todo o ano, permitem o acesso permanente, o que caracteriza a Segurança Alimentar.
 Figura 3	Apresenta a personagem Maria tendo os cuidados necessários com os alimentos após comprá-los. E o seu filho Joãozinho lavando as mãos.	Evidenciar o modo correto de higienizar os alimentos, o tempo e a maneira que os mesmos devem ser acondicionados e a importância de cozinhá-los de forma adequada. E ainda ressaltar importância da lavagem das mãos, principalmente	- O que vocês estão vendo na figura? Quais os cuidados necessários com os alimentos, após comprá-los? - O que vocês utilizam para deixar os alimentos “de molho” antes do preparo? Qual a diluição correta?

		antes do preparo e do consumo dos alimentos.	- Por que é importante lavar as mãos? Em quais situações as mãos devem ser higienizadas?
 Figura 4	Retrata a personagem Maria colhendo o caju diretamente do cajueiro, contido no quintal da própria casa (situação comum na zona rural), e em seguida preparando uma refeição com o fruto colhido previamente.	Reforçar o conceito de Alimentos Regionais e dialogar, juntamente com os indivíduos, sobre os tipos de alimentação a serem preparadas utilizando o caju e a banana. E assim, apresentar as receitas contidas no álbum.	- Solicitar que observem a figura e perguntar: - O que vocês observam na primeira situação acima? - Quem é a personagem da figura?(Explicar que a partir de agora, só terá a Maria no álbum e questionar se os participantes entendem o motivo?) Qual a fruta que ela está colhendo? Onde ela está colhendo? - O que a Maria está fazendo na segunda situação? O que ela pode estar preparando? - Quais as frutas que tem nessa ficha? - Quais os tipos de alimentações a serem preparadas com o caju? (Caso alguém não cite, perguntar se conhecem a carne de caju). - Explicar o modo de preparo da carne de caju (e em formato de hambúrguer). - Quais as vitaminas que vocês acham que o caju contém? E para que serve essa vitamina? - Quais os tipos de preparações a serem feitas com a banana, exceto a bananada e comer na forma <i>in natura</i>?(Caso não citem, perguntar se conhecem a farofa enriquecida com a casca da banana). - Explicar o modo de preparo da farofa enriquecida com a

			casca da banana. - Quais a vitaminas que vocês acham que a banana contém? E para que servem?
 Figura 5	Apresenta a Maria e seu filho, Joãozinho, mostrando mais opções de receitas diferenciadas a serem preparadas utilizando o jerimum (abóbora) e a siriguela.	Dialogar, juntamente com os indivíduos, sobre os tipos de alimentação a serem preparadas utilizando o jerimum e a siriguela. E assim, apresentar as receitas contidas no álbum.	- Quais as alimentações a serem preparadas com o jerimum? Caso alguém não fale, perguntar se conhecem o purê de jerimum? E explicar o modo de preparo. - Vocês acham que a casca do jerimum pode ser utilizada? Alguém conhece alguma receita? - Explicar o modo de preparo do arroz enriquecido com a casca de jerimum (Frisar que a casca deverá ser bem lavada). - Quais os tipos de preparações a serem feitas com a siriguela? Pode-se utilizar as folhas da siriguela para preparar alguma receita? (Caso alguém não cite, perguntar sobre o suco da folha da siriguela). - Explicar o modo de preparo do suco da folha da siriguela. - Existe diferença nas vitaminas contidas na folha da siriguela com as da própria siriguela? E para que servem?

 Figura 6	Apresenta a família da personagem Maria disposta à mesa, com todas as receitas mencionadas preparadas com os alimentos regionais e que podem ser consumidas diariamente, promovendo, assim, a segurança alimentar e nutricional da família.	Resgatar os pontos principais (Segurança Alimentar; Alimentos Regionais; Hábitos de Higiene) evidenciados no decorrer da estória do álbum, bem como os alimentos citados e as receitas sugeridas, como forma de verificar uma possível aquisição de conhecimento.	- E agora que chegou ao final da história, o que vocês entenderam? - Quais as preparações contidas na mesa? - Quais as características dos alimentos regionais? (Auxiliar os participantes, caso seja necessário); - O que vocês entendem pelo título dessa figura? (Segurança Alimentar diária utilizando alimentos regionais); - Enfatizar que esses alimentos podem ser consumidos diariamente, (demonstrado pelo calendário), de forma a ter uma alimentação de qualidade e permanente (segurança alimentar), mesmo com pouco dinheiro. - Todas as receitas podem e devem ser utilizadas na dieta da criança. - Qual a importância dessa figura? (Destacar a importância de reunir a família para fazer as refeições).

ANEXO C - Avaliação de reação à oficina de treinamento

AVALIAÇÃO DE REAÇÃO À OFICINA DE TREINAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO ALBUM SERIADO “ALIMENTOS REGIONAIS PROMOVEDO A SEGURANÇA ALIMENTAR”

1. A oficina acrescentou novas informações e conhecimentos? Se sim, Especifique quais:_____	Sim () Não ()
2. A didática de apresentação do conteúdo favoreceu a aprendizagem?	Sim () Não ()
3. O tempo utilizado na oficina foi suficiente para o aprendizado? Se não, sugira o tempo necessário: _____	Sim () Não ()
4. É viável a utilização do álbum seriado nas consultas da atenção básica. Se não, porque?_____	Sim () Não ()
5. Você pretende utilizar os assuntos discutidos no álbum em sua prática profissional?	Sim () Não ()
6. Você pretende utilizar o álbum seriado na sua prática profissional?	Sim () Não ()
7. Você acha que falta abordar algum assunto no álbum seriado? Se sim, qual?_____	Sim () Não ()
8. Como você avalia a oficina de treinamento em geral? Justifique:_____	Ótimo() Bom () Regular () Ruim ()

Comentários:

ANEXO D – Questionário de caracterização profissional dos Juízes**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**

Data: ____/____/____

Especialista Nº

(pesquisadora)

Prezado(a) Sr(a), solicito que responda as questões abaixo. Ressalto que não usarei nenhuma informação que possa identificá-lo.

1. Idade: _____
2. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Graduação em: _____
4. Ano de conclusão do curso: _____
5. Instituição de conclusão do curso: _____
6. Titulação:
 - 6.1 () Somente Graduação.
 - 6.2 () Especialização; Se sim, cite _____
 - 6.3 () Residência Multiprofissional; Se sim, qual área? _____
 - 6.4 () Mestrado; Se sim, qual área e ano da defesa? _____
 - 6.5 () Doutorado; Se sim, qual área e ano da defesa? _____
7. Ocupação atual: _____
8. Participação/Orientador de grupo/projeto de pesquisa: Sim () Não () Se sim, qual o nome do grupo e a temática: _____

ANEXO E - Termo de Autorização**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, **Mariana Cavalcante Martins**, enfermeira e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), com título da tese “Impacto da intervenção educativa em mães e/ou responsáveis de pré-escolares quanto à utilização dos alimentos regionais” defendida em dezembro de 2010, e na qual foi desenvolvido o álbum seriado, *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.

Dessa forma, venho por meio deste, autorizar a enfermeira e aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da UFC, Ádria Marcela Vieira Ferreira, a utilizar esse álbum seriado, já validado, em sua pesquisa intitulada “Educação alimentar e nutricional: avaliação de enfermeiros para uso de tecnologia educativa sobre alimentos regionais”.

Fortaleza, 07 de agosto de 2014.

Mariana Cavalcante Martins

ANEXO F – Aprovação Comitê de Ética



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 412/11

Fortaleza, 16 de dezembro de 2011.

Protocolo COMEPE nº 353/11

Pesquisador responsável: Juliana dos Santos Aires

Título do Projeto: “Capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado – alimentos regionais promovendo a segurança alimentar”

Levamos ao conhecimento de V.S^a., que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 15 de dezembro de 2011.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,


Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFCE