



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

JULLIANA DOS SANTOS AIRES

**EFETIVIDADE DO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA
UTILIZAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO – *Alimentos Regionais Promovendo a
Segurança Alimentar***

**FORTALEZA
2012**

JULLIANA DOS SANTOS AIRES

EFETIVIDADE DO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA
UTILIZAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO – *Alimentos Regionais Promovendo a
Segurança Alimentar*

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

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes

Co-orientadora: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins

FORTALEZA
2012

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

A255e Aires, Julliana dos Santos.

Efetividade no processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado – alimentos regionais promovendo a segurança alimentar/ Julliana dos Santos Aires. – 2012.

139 f. : il. color., enc. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2012.

Área de concentração: Promoção da Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.

Co-orientação: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins.

1. Enfermagem. 2. Capacitação Profissional . 3. Segurança Alimentar e Nutricional. 4. Saúde da Criança I. Título.

CDD 664.07

JULLIANA DOS SANTOS AIRES

EFETIVIDADE DO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA
UTILIZAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO – *Alimentos Regionais Promovendo a
Segurança Alimentar*

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. Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Profa. Dra. Maria de Fátima Rebouças Antunes
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À minha amada mãezinha, mulher que
tem um significado inigualável em
minhavidia, meu presente de Deus!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter plantado em mim um sonho que hoje se realiza! Por ser a luz que se fez presente em todos os momentos, transformando as fraquezas em força e semeando a sabedoria, pois a cada passo foi reconfortante sentir-me protegida e iluminada por Ti. 'Por isso eu Te louvo de todo o coração'!

Ao meu querido paizinho, pelo exemplo e referência como ser humano, por seu amor, sua paciência, sua torcida, suas orações, seus ensinamentos, seus gestos de carinho, atenção e incentivo, os quais tornaram essa caminhadamais amena. E ainda por me ofertar todo apoio e suporte financeiro. Amo você, incondicionalmente!

À minha vizinha, Iolanda, que mesmo não acompanhando esse momento, me presenteia com sua doçura e suas orações.

À minha estimada família, pela torcida e por acreditarem no meu potencial, sempre vibrando diante das minhas conquistas.

À minha orientadora Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes, por ter me acolhido e acreditado em mim desde a graduação, por sua generosidade, pelo exemplo de excelência profissional, e por ter organizado minhas ideias tão desconexas e partilhado seu conhecimento sempre de forma a contribuir e a engrandecer esse trabalho.

À co-orientadora Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins, por ter me introduzido na temática 'alimentação infantil', pela disponibilidade de sempre dividir seus conhecimentos e pela confiança no meu trabalho. Sinto-me honrada em poder dar continuidade a sua ideia inicial.

Às docentes, Profa. Dra. Mirna Albuquerque Frota e Profa. Dra. Maria de Fátima Rebouças Antunes, por terem aceitado o convite para participar como membros desta banca examinadora e pelas valorosas contribuições fornecidas durante a banca de qualificação do meu projeto de dissertação.

Às amigas de faculdade e companheiras nessa trajetória do mestrado, Rebeca Pinho, Giselly Barbosa, Polyana Maia, Larissa Paiva, Huana Carolina, Luana Duarte, Larissa de Araújo e Gabrielle Fávoro, pela amizade, pelo apoio e companheirismo ao dividirmos conhecimentos e as angústias tão peculiares desse período. E ainda as novas amigas, Francimary Campos, Arethusa Gouveia e Aline Cruz pelos momentos de alegria que compartilhamos.

Aos primos-irmãos, Gustavo e Mayara, pela amizade, pelo carinho, apoio e por compreenderem meus momentos de ausência. É essencial tê-los por perto.

À amiga Andressa, pelo incentivo, pela cumplicidade e por compartilhar comigo os momentos de felicidade e de angústias no decorrer dessa caminhada. Sua amizade é muito especial para mim.

Aos integrantes do grupo de pesquisa, “Promoção da Saúde da Criança e da Família”, por todo conhecimento compartilhado, em especial as amigas Emily Freire, Andrea Cavalcante e Ludmila Alves por estarem ao meu lado, tornando essa trajetória mais leve e divertida. E também as bolsistas Katharine Dantas e Leidiane Moraes, pelo auxílio durante a elaboração desse trabalho.

Às amigas Marcela Lima e Sibebe Cândido, pela amizade, e por fazerem parte das minhas belas lembranças da época da graduação.

Aos amigos da época do colégio João Emanuel, Christina Costa, Howard Lopes e Jordana Brito, pela amizade que construímos e pelos momentos de alegria.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelos conhecimentos compartilhados; e as funcionárias Valma, Jaqueline, Joelna e Cleidismar por sempre me atenderem com presteza e atenção.

Às enfermeiras do município de Maranguape que participaram dessa pesquisa.

À FUNCAP, pela bolsa concedida, a qual me proporcionou realizar esse trabalho.

À Enfermagem, pelo ser humano que tenho me tornado, por meio de um olhar atento em poder contribuir com a melhoria de alguém, e ainda pela oportunidade de aliar isso ao conhecimento científico.

Muito obrigada nunca será suficiente para demonstrar a grandeza do que recebi de vocês. Rogo a Deus que os recompense a altura.

“Não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Não há educação do medo. Nada se pode temer da educação quando se ama”.

(Paulo Freire)

RESUMO

A capacitação dos profissionais é uma estratégia que pode ser utilizada para atualização de temas importantes, como a alimentação infantil. O estudo teve como objetivos avaliar a efetividade do processo de capacitação de enfermeiras para aplicação do álbum seriado; verificar a validade de aparência e de conteúdo do roteiro e dos instrumentos; caracterizar o perfil profissional das enfermeiras; e mensurar o conhecimento teórico das mesmas antes e após a capacitação. Tratou-se de um estudo piloto com delineamento quase experimental, do tipo antes e depois. Participaram da capacitação, sete enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural de Maranguape. A capacitação foi baseada no álbum seriado e na pedagogia da Liberdade de Paulo Freire, a qual busca o diálogo e a troca de conhecimentos. Para coleta de dados, elaboraram-se seis instrumentos, dos quais três foram submetidos à validação de conteúdo e de aparência por cinco juízes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará sob protocolo nº 353/11. Em relação à validação do pré-teste e pós-teste, oito categorias (61,5%) foram consideradas como claras e compreensíveis; sendo todas (N=13;100%) avaliadas como relevantes, apresentando Índice de Validade de Conteúdo (IVC) total do pré-teste de 0,95 e do pós-teste de 0,94. Já na validação do roteiro de observação, os juízes consideraram os nove itens elaborados como claros/compreensíveis e relevantes, tendo apresentado IVC de 1. Em relação às enfermeiras participantes, todas (N=7; 100%) eram do sexo feminino e possuíam, em média, seis anos de formação; a maioria tinha especialização (N=5; 71,4%) e atuava na ESF da zona rural há quatro anos, em média; cinco (71,4%) já tinham participado de cursos e realizavam atividades educativas. Todas (N=7; 100%) conheciam a definição de “alimentos regionais”; quatro (57,1%) já tinham ouvido falar em “segurança alimentar e nutricional”; e apenas uma (14,3%) conhecia o manual “Alimentos regionais Brasileiros”. Na avaliação do conhecimento teórico, das treze categorias criadas, em nove delas, todas as enfermeiras acertaram tanto as questões pré-teste como as do pós-teste. Já na atividade de simulação durante as três primeiras demonstrações, segundo as observadoras, não houve o cumprimento dos itens propostos. Contudo, nas demais, todos os itens foram contemplados satisfatoriamente. Em relação à avaliação da capacitação, as participantes consideraram que adquiriram novos conhecimentos, que a metodologia empregada favoreceu o aprendizado e ressaltaram ainda o interesse em utilizar o álbum seriado. Quanto à avaliação geral da capacitação, quatro enfermeiras consideraram-na como ótima; e três, como excelente. Conclui-se que o presente estudo possibilitou a elaboração de um processo de capacitação com uso de instrumentos válidos, os quais viabilizaram o desenvolvimento de uma proposta estruturada, proporcionando, assim, uma prática dialógica e reflexiva, a partir do álbum seriado.

Palavras-chave: Enfermagem; Capacitação Profissional; Segurança alimentar e nutricional; Alimentos regionais; Saúde da criança.

ABSTRACT

The training of professionals is a strategy that can be used to update important issues such as infant feeding. The study aimed to evaluate the effectiveness of the process of training for nurses applying flipchart; verify the validity of appearance and content of the script and instruments; characterize the profile of professional nurses, and measure the theoretical knowledge of the same before and after training. This was a pilot study with a quasi-experimental, before and after the type. Participated in the training, seven nurses of the Family Health Strategy (FHS) of rural Maranguape. The training was based on the flipchart and pedagogy of Paulo Freire seeking dialogue and knowledge exchange. For data collection, drawn up six instruments, three of which were submitted to the validation of content and appearance of five judges. The study was approved by the Ethics Committee of the University Federal of Ceará protocol number 353/11. Regarding the validation of the pre-test and post-test, eight categories (61.5%) were considered clear and understandable, and all (N = 13, 100%) evaluated as relevant, presenting Content Validity Index (CVI) total of 0.95 pretest and post-test of 0.94. In the validation script for observation, the judges considered the nine items developed as clear / understandable and relevant, and presented one of IVC. Regarding nurses participating, all (N = 7, 100%) were female and had an average of six years of training, most had expertise (N = 5, 71.4%) and worked in the FHS zone rural four years ago, on average, five (71.4%) had participated in courses and educational activities performed. All (N = 7, 100%) knew the definition of "regional food", four (57.1%) had heard of "food and nutrition security" and only one (14.3%) knew the manual "Brazilian regional foods". In evaluating the theoretical knowledge of the thirteen categories created in nine of them, all the nurses agreed issues both pre-test as post-test. In the simulation activity during the first three statements, according to observers, there was no compliance with the proposed items. However, in the other, all items have been satisfactorily addressed. Regarding the assessment of the training, the participants felt they acquired new knowledge, the methodology favored learning and stressed still interest in using the flipchart. As for the overall evaluation of training, four nurses found it as excellent and three as excellent. We conclude that the present study enabled the development of a training process with use of valid instruments, which enabled the development of a structured proposal, providing thus a dialogic and reflective practice, from the flipchart.

Keywords: Nursing; Professional Training; Food security and nutritional; Regional foods; Child Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-	Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, por categoria de assunto, consideradas claras e compreensíveis pelos juízes. Fortaleza, 2012.....	41
Gráfico 2-	Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, por categoria de assunto, consideradas relevantes pelos juízes. Fortaleza, 2012	42
Gráfico 3 -	Número de acertos do pré-teste e o respectivo acréscimo de acertos do pós-teste de cada enfermeiro. Maranguape, 2012	70
Quadro 1 -	Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, segundo as categorias de assunto. Fortaleza, 2012	40
Quadro 2 -	Distribuição das alterações realizadas nos itens de avaliação. Fortaleza, 2012	46
Quadro 3 -	Índices de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens de avaliação para cada figura do álbum seriado. Fortaleza, 2012.....	47
Quadro 4 -	Análise dos itens de avaliação criados para cada figura segundo opinião das três observadoras. Maranguape, 2012.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índices de Validade de Conteúdo Individual (I-CVI) de cada questão do pré-teste e do pós-teste, organizados por categoria. Fortaleza, 2012	43
Tabela 2 - Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros participantes da capacitação. Maranguape, 2012	55
Tabela 3 - Distribuição das categorias de assunto segundo o número de acertos dos enfermeiros nos questionários de avaliação do conhecimento teórico do pré-teste e pós-teste. Maranguape, Ceará, 2012	63
Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros segundo número de acertos do pré-teste e do pós-teste. Maranguape, Ceará, 2012	68

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Alimentação na infância e o uso dos alimentos regionais	12
1.2	Educação problematizadora na Enfermagem	17
2	OBJETIVOS	23
2.1	Objetivo geral	23
2.2	Objetivos específicos	23
3	MÉTODO	24
3.1	Tipo de estudo	24
3.2	Local do estudo	24
3.3	População e amostra	25
3.4	Coleta de dados	27
3.4.1	Instrumentos	27
3.4.2	Validação dos instrumentos	31
3.4.3	Operacionalização da coleta de dados	33
3.5	Análise dos dados	36
3.6	Aspectos éticos	37
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
4.1	Análise dos juízes	38
4.1.1	Caracterização profissional dos juízes	38
4.1.2	Validação dos instrumentos de conhecimento teórico	39
4.1.3	Validação do roteiro de observação	44
4.2	Relato de experiência da capacitação	48
4.3	Avaliação do conhecimento teórico dos enfermeiros	54
4.4	Atividade de simulação	70
4.5	Avaliação da capacitação	77
5	CONCLUSÕES	80
6	RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES	97
	ANEXOS	138

1 INTRODUÇÃO

1.1 Alimentação na infância e o uso dos alimentos regionais

A alimentação consiste em um processo de seleção dos alimentos provenientes do meio ambiente, produtos naturais ou transformados, que contêm substâncias químicas denominadas nutrientes. É um processo voluntário fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo, sofrendo influência de fatores cognitivos, socioeconômicos, emocionais, psicológicos, afetivos e culturais (NUNES; BREDA, 2001).

Sabe-se que a criança, por se encontrar em fase de crescimento, é extremamente dependente da alimentação para atingir um desenvolvimento adequado, e, por isso, é mais sensível às carências e desequilíbrios nutricionais (NUNES; BREDA, 2001). Diante disso, elas tornam-se mais susceptíveis a problemas como desnutrição, sobrepeso, obesidade, bem como de outras patologias decorrentes dessas alterações provenientes de uma alimentação inadequada (PINHEIRO *et al.*, 2004).

Em 2010, um inquérito populacional realizado em 144 países, identificou que 43 milhões de crianças pré-escolares apresentavam sobrepeso e obesidade, estando ainda 92 milhões delas em risco de sobrepeso. Dessa maneira, a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade infantil aumentou de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010 (ONIS; BLÖSSNER; BORGHI, 2010).

Atualmente, o Brasil convive concomitantemente com a desnutrição e com prevalências preocupantes de excesso de peso e obesidade, uma situação contrastante que caracteriza a transição nutricional pela qual o país está passando (BRASIL, 2006). De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada em 2009, os índices de excesso de peso e obesidade aumentaram na última década. A prevalência de sobrepeso aumentou de 26,9% para 66,8% entre crianças de cinco a nove anos no período de 1989 a 2009. E a obesidade variou de 16% para 24,8% no mesmo período (IBGE, 2009).

No ano de 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) detectou em todas as regiões brasileiras, uma prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos de 7%, sendo que na região Nordeste esse percentual foi de 5,7%. De forma semelhante, situações de excesso

de peso também foram encontradas em 7% das crianças na mesma faixa etária, indicando assim, exposição moderada à obesidade infantil em todas as regiões do país (BRASIL, 2009a).

Diante dos dados referentes à situação nutricional infantil atual, percebe-se que as crianças encontram-se vulneráveis às condições do meio e aos agravos à sua saúde. Sabe-se que a primeira infância corresponde a faixa etária entre um e seis anos. Nesta fase, as crianças apresentam-se mais susceptíveis a adquirirem várias afecções que poderão repercutir diretamente no seu desenvolvimento infantil. Isso ocorre pelo fato das mesmas se encontrarem em fase de maturação dos sistemas orgânicos e de aquisição de habilidades manuais (WONG, 2005).

Considerando, então, que as práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, é oportuno destacar que os primeiros anos da criança também são determinantes para o estabelecimento de práticas alimentares que irão repercutir diretamente em sua saúde (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003).

A formação desses hábitos na infância, segundo Valle e Euclides (2007) sofre influência dos fatores fisiológicos e ambientais. Dentre os fatores fisiológicos pode-se ressaltar as experiências intra-uterinas, o leite materno e a regulação da ingestão alimentar. Quanto aos fatores ambientais destacam-se: o papel do cuidador, em especial as mães; a mídia, com destaque para a televisão, que reforça tendências existentes; e a influência das condições socioeconômicas. Além disso, a cultura popular também influencia significativamente as práticas alimentares, pois a partir dos saberes do indivíduo acerca da alimentação, o padrão de ingestão alimentar pode tornar-se inadequado em relação ao valor nutritivo, as propriedades terapêuticas, indicações de alimentos ou de suas combinações (BRASIL, 2003a).

Outro aspecto importante a ser considerado no contexto familiar, diz respeito à situação de (in) segurança alimentar na família, a qual também pode influenciar a escolha dos tipos de alimentos, refletindo não só na quantidade como na qualidade dos mesmos.

A Segurança Alimentar (SA) 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). Assim sendo, a facilidade de acesso a alimentos adequados para compor a alimentação da

família poderá minimizar os índices de insegurança alimentar (IA), permitindo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Segurança Alimentar (PNAD), realizada em 2004-2009, pode-se verificar que 30,2% dos domicílios brasileiros encontram-se em situação de IA, sendo 18,7% com uma insegurança leve; 6,5% insegurança moderada; e 5,0% insegurança grave. A área rural apresentou prevalências domiciliares de IA superiores as da área urbana. Enquanto 6,2% e 4,6% dos domicílios da área urbana apresentaram situação de IA moderada e grave, respectivamente, na área rural, as proporções foram de 8,6% e 7,0%. Além disso, em relação às regiões brasileiras, o Nordeste obteve o maior nível de IA (46,1%), sendo 9,3% de insegurança grave (IBGE, 2010).

Nesse contexto, estudo realizado em um distrito da zona rural do Município de Maranguape - Ceará, local da presente pesquisa, identificou que apenas 12% das famílias de crianças pré-escolares encontravam-se em situação de SA e 88% apresentaram IA. Dessas, 70 (35%) foram classificadas como insegurança leve; 57 (28,5%) insegurança moderada; e 49 (24,5%) insegurança grave (AIRES *et al.*, 2012). Tal achado é preocupante, pois a prevalência de IA nesse município foi quase o dobro do índice de IA na região Nordeste (46,1%) verificado na pesquisa da PNAD citada anteriormente. Diante desta realidade, pode-se inferir que o Brasil ainda apresenta um déficit considerável no que diz respeito à provisão de alimentos e a região Nordeste merece atenção especial, visto que exhibe os maiores valores de IA.

Do ponto de vista de segurança alimentar e nutricional faz-se necessário incluir uma alimentação baseada em alimentos regionais, pois esses alimentos são uma alternativa eficaz não só para o combate a IA como para as carências nutricionais que acometem a maioria das crianças. Dessa forma, por serem alimentos típicos de determinada região são caracterizados pelo seu alto valor nutritivo, baixo custo e fácil acesso (BRASIL, 2002).

Para garantir a segurança alimentar da população brasileira, o Ministério da Saúde definiu a “promoção da alimentação saudável” como uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criando medidas de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças (BRASIL, 2012).

O município de Maranguape-Ceará é uma localidade na qual existem diversos alimentos regionais, de acordo com a época do ano, como: jerimum, batata-doce, banana, caju, siriguela, acerola, mandioca, dentre outros. Esses alimentos podem ser utilizados no cotidiano das famílias por meio de diversas preparações, que são desenvolvidas pelo Programa SESI Cozinha Brasil (SESI, 2007). O referido programa incorporou algumas receitas regionais, como: farofa com banana, purê de jerimum, carne de caju, suco da folha da siriguela, dentre outras. Tendo sido criado com a finalidade de identificar alimentos *in natura* de larga produção nas regiões brasileiras, com alto valor nutricional, que possuem grande desperdício e são considerados de fácil acesso para a população local.

Apesar da diversidade de alimentos regionais neste município, Martins e Frota (2007) constataram que o padrão alimentar das crianças menores de um ano de vida que se encontravam em alimentação complementar foi caracterizado como sendo de baixo teor energético e nutritivo, bem como de alto custo, com predominante utilização de alimentos industrializados (iogurte, macarrão instantâneo, refrigerante), em detrimento aos alimentos regionais, os quais eram utilizados somente no preparo de sucos.

Sabe-se que as práticas alimentares experienciadas no contexto familiar podem estar relacionadas com a importância que se dá a veiculação de produtos industrializados, a qual, muitas vezes, influencia diretamente na escolha dos alimentos que serão consumidos no dia a dia (ALMEIDA; NASCIMENTO; QUAIOTI, 2002). Desta forma, alimentos que eram comumente utilizados no passado, como as frutas, verduras e as hortaliças foram substituídos pelos industrializados, os quais, na maioria das vezes, possuem alterações no seu conteúdo por substâncias químicas e outras nocivas à saúde (BRASIL, 2008).

Por isso, praticar uma alimentação ideal com enfoque nos alimentos regionais, para a maioria das crianças, deve ser componente da estratégia global para garantir a SA de uma população. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde promover, e das mães executar ações de promoção da saúde, o sucesso final depende também da definição de políticas governamentais exequíveis e da participação e apoio de toda a sociedade (BRASIL, 2001a).

É oportuno ainda ressaltar que a falta de conhecimento das mães acerca de uma alimentação saudável interfere negativamente nas práticas alimentares de seus filhos. Sendo assim, segundo Herrero-Aguirre *et al.* (2006) a realização de

intervenções educativas abordando essa temática pode aumentar significativamente seus conhecimentos, repercutindo, assim, em atitudes e práticas adequadas.

Diante disso, estudo realizado por Martins (2010), desenvolveu um álbum seriado, *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, o qual foi aplicado em famílias de crianças pré-escolares da zona rural. Este álbum 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 famílias participantes foram divididas em grupo controle, que receberam as informações por meio de consulta de puericultura convencional; e grupo intervenção que participaram de uma estratégia educativa grupal com o álbum seriado. Por conseguinte, nos dois grupos, aplicou-se o inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) sobre os alimentos regionais, antes e após a consulta/intervenção.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que antes da consulta/intervenção não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao CAP, prevalecendo o nível inadequado nos dois grupos quanto aos alimentos regionais. Entretanto, após a intervenção educativa, verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa no conhecimento ($p < 0,001$), atitude ($p < 0,001$) e prática ($p < 0,001$), no grupo de intervenção (GI). Logo, prevaleceu o nível adequado em todos os eixos (CAP) no GI, evidenciando assim, um efeito satisfatório da aplicação do álbum seriado por meio de uma intervenção educativa (MARTINS, 2010).

Nessa perspectiva, os enfermeiros, os quais também possuem um papel relevante como educadores, devem ser capacitados para utilizarem as inúmeras tecnologias educativas existentes, nos diferentes contextos, visando o aprendizado coletivo por meio de estratégias grupais a partir do compartilhamento de informações. Sendo assim, essas atividades poderão gerar impacto de mudança de vida, bem como, auxiliar na prática do profissional, melhorando a qualidade da assistência (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Para tanto, é oportuno que o enfermeiro, como educador e promotor da saúde, não seja somente um especialista em conteúdo e um transmissor de saberes, mas reconheça que o ser humano, objeto do seu cuidado, encontra-se em um contexto histórico, social e cultural, o qual pode e deve participar de forma autônoma nas suas decisões para a promoção da sua saúde.

1.2 Educação problematizadora na Enfermagem

A prática educativa em saúde refere-se tanto as atividades de educação em saúde voltadas para os indivíduos ou comunidade, visando à melhoria da qualidade de vida; como as atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da saúde.

Sabe-se que a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, portanto os profissionais de saúde permanentemente ensinam e aprendem. Apesar disso, as atividades de educação em saúde não são o foco da atuação de muitos desses profissionais. E quando são desenvolvidas, a maioria tem se revelado uma prática de caráter normativo, repetitivo, de cunho preventivo, garantindo apenas o acesso à informação, e não havendo discussão das interfaces sociais e emocionais (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Nesse sentido Freire (2001, p. 78) evidencia que o papel primordial de um educador consiste em:

“ [...] uma tarefa libertadora. Não é para encorajar os objetivos do educador e as suas aspirações e os sonhos a serem reproduzidos nos educandos, os alunos, mas para originar a possibilidade de que os estudantes se tornem donos de sua própria história. É assim que eu entendo a necessidade que os professores têm de transcender sua tarefa meramente instrutiva e assumir a postura ética de um educador que acredita verdadeiramente na autonomia total, liberdade e desenvolvimento daqueles que ele ou ela educa”.

Freire (2002), então, destaca a importância de construir uma prática pedagógica educacional democrática e libertadora em detrimento de uma pedagogia tradicional denominada por ele de “educação bancária”. Nesta, o educando recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se receptor das informações fornecidas pelo educador. Além disso, há uma relação verticalizada entre os envolvidos no processo, pois os educandos tornam-se reprodutores do discurso do educador.

Por outro lado, por meio da educação problematizadora, Freire (2002) fundamenta-se na relação dialógico-dialética entre educador e educando, visando a formação de um sujeito crítico e participativo. Dessa forma, a relação existente torna-se horizontal, havendo, assim, uma troca de conhecimentos e experiências entre eles, possibilitando aprendizado mútuo e contínuo.

Para tanto, adotar a concepção freireana, a fim de nortear a prática do enfermeiro, tem sido uma opção por muitos profissionais e pesquisadores. Por isso, Miranda e Barroso (2004) em seu estudo tentaram relacionar algumas dessas concepções a Enfermagem, ressaltando que não há comunicação sem diálogo; e que a atitude crítica só é possível por meio do percurso problematizador. Além disso, destacaram que a aprendizagem sem liberdade não subsiste, pois, ao privar o educando, ele não aprende. Portanto, as autoras ressaltam que a Enfermagem deve buscar uma metodologia crítica e transformadora, semelhante a de Paulo Freire em sua prática cotidiana.

Em seus estudos, Freire (2000) opõe-se ao monólogo existente nos círculos educacionais, introduzindo o conceito do **diálogo** como condição básica para o aprendizado em uma prática pedagógica. Dessa forma, educadores e educandos podem desvelar a realidade criticamente, bem como conhecê-la, permitindo, assim, recriar o conhecimento. Logo, segundo Damke (1995) o diálogo é considerado como essência da pedagogia libertadora.

A educação, segundo Freire (1999), só existe se tiver a **liberdade**, pois neste processo o sujeito é o responsável por seu ato realizado. Desta forma, a liberdade refere-se à criação e sugestão dos modelos de aprendizado pelo próprio educando, o qual, a partir das experiências adquiridas, cria e recria o contexto vivenciado.

Ainda, não se pode deixar de considerar a **conscientização**, a qual se caracteriza pelo desenvolvimento crítico da tomada de consciência. Pois numa prática pedagógica ela se desenvolve pela possibilidade do homem de transformar a realidade, sendo um agente modificador da mesma (FREIRE, 2000).

Nesse contexto, a pedagogia da problematização, de acordo com Pereira (2003), torna-se a mais adequada para a prática educativa em saúde. Pois esta abordagem promove a valorização do saber do educando e instrumentaliza-o para a transformação de sua realidade. Além disso, possibilita a efetivação do direito da clientela às informações de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas no profissional de saúde.

Considerando, então, a educação problematizadora como uma prática pedagógica relevante para a Enfermagem, diversas pesquisas têm se apropriado dos pressupostos de Paulo Freire. Dentre essas, pode-se ressaltar o estudo de

Ferecini *et al.* (2009), o qual utilizou a educação problematizadora em grupos educativos com mães, por meio de uma cartilha educativa, permitindo a construção, junto a essas mulheres, sobre os conhecimentos adequados acerca dos cuidados com seus filhos prematuros. Por outro lado, Heidemann *et al.*(2010) buscou analisar a incorporação das ações de promoção da saúde no processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família, tendo como metodologia a pedagogia da liberdade.

Nesse mesmo contexto, Segovia-Díaz (2008) também avaliou o impacto de uma intervenção comunicativa realizada pela enfermeira, seguindo os pressupostos da educação problematizadora, na capacidade funcional de idosos institucionalizados. E Araújo *et al.* (2009) elaborou uma atividade educativa ao portador de hanseníase baseada no referencial teórico da problematização em relação aos sinais e sintomas da doença, o modo de transmissão, o estigma social e a falta de prevenção para as incapacidades físicas.

A partir do desenvolvimento dessas pesquisas fundamentadas em Freire pode-se constatar o quanto a Enfermagem tem se apropriado desse arcabouço teórico na sua prática. Contudo, se faz necessário que este profissional esteja capacitado para fazer uso desta abordagem em suas ações de cuidar. De acordo com Kealey *et al.* (2000),o perfil do educador tem uma atuação importante para a efetividade das práticas educativas e, por isso faz-se necessário a capacitação adequada e o preparo do mesmo.

Além disso, Santos (2006) coloca que existem lacunas enormes entre a realidade de vida do educando e dos profissionais de saúde; tendo este último, segundo Moura e Sousa (2002), dificuldades de interpretar a realidade do primeiro.

Dessa maneira, a aproximação do enfermeiro frente as suas atribuições educacionais evidencia que a mera transmissão do conhecimento não atinge ao objetivo de educar. Portanto, há necessidade de capacitação desses profissionais para desempenharem o papel de educadores (CUCOLO; FARIA; CESARINO, 2007).

Para Gitahy (1994, p. 142) capacitação pode ser definida como:

“um conjunto de competências profissionais que engloba as noções do “saber” (conhecimentos), “saber fazer” (capacidade de transformar o conhecimento teórico em trabalho) e “saber ser” (dimensão comportamental - conjunto de habilidades, qualidades, competências)”.

Sabe-se que os programas de capacitação são importantes, pois facilitam a sistematização do processo de trabalho, o qual exige dos profissionais conhecimentos aprofundados, atualizados e habilidades específicas no cuidado (MENDOZA; PENICHE, 2012). Além disso, visa aproximar a realidade prática dos conhecimentos que estão sendo produzidos sobre o assunto (PALHARES, 2008).

A aplicação dos princípios da educação problematizadora nas práticas educativas em saúde constitui um grande desafio, já que muitos profissionais de saúde podem não ter conhecimento sobre ela, e outros podem não ser capacitados para aplicá-los a sua prática (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). Diante disso, destaca-se a importância das ações educativas e a imprescindível participação dos enfermeiros junto às famílias de crianças na primeira infância como promotores de uma alimentação saudável na infância.

Nesse contexto, as tecnologias educativas são ferramentas importantes para serem utilizadas no trabalho do enfermeiro, pois favorecem a atenção, reflexão e a cooperação dos envolvidos no processo de construção do conhecimento. Contudo, esse profissional, diante do seu papel de educador em saúde, não pode acreditar que somente o uso de tecnologias educativas se caracteriza por uma prática de saúde diferenciada. É preciso, ainda, que o enfermeiro a utilize de maneira adequada e que adote uma prática pedagógica problematizadora, a qual incentive à formação de um ser humano autônomo e que busque a transformação de sua realidade.

Sob esse ponto de vista, o presente estudo propõe desenvolver um processo de capacitação de enfermeiros que acompanham famílias de crianças na primeira infância, para utilização de um álbum seriado, dentro da concepção de Freire (1980, p.28), procurando priorizar o estabelecimento de uma relação dialógica entre educador e educando, em que:

“ [...] o homem deve ser sujeito de sua própria educação. Não pode ser objeto dela. Por isso ninguém educa ninguém!”.

A proposta de capacitação dos enfermeiros para a aplicação do álbum seriado, *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, será pautada na Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), a qual foi construída a partir da abordagem pedagógica problematizadora de Paulo Freire e que tem como enfoque capacitar os profissionais de saúde quanto a educação

alimentar e nutricional, a fim de que orientem a criança e sua família quanto a alimentação saudável.

A ENPACS tem como objetivo incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2010a). Essa estratégia utiliza a metodologia de oficinas de formação de tutores, os quais são os responsáveis pela construção de uma rede de promoção da alimentação complementar saudável na comunidade, a nível municipal e estadual.

Ressalta-se que a ENPACS segue o processo de educação permanente em saúde, referente à educação dos profissionais de saúde. Entretanto, no presente estudo, optou-se por utilizar o método de capacitação, o qual se diferencia do primeiro por ser apenas uma das etapas que o constitui. A partir do conceito presente na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009b, p.40) pode-se diferenciá-los:

“Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente. Esta, então, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação e não o inverso”.

A ENPACS segue a proposta freireana, a qual é constituída por cinco fases, a saber: levantamento do universo vocabular; escolha das palavras selecionadas; criação de situações existenciais; elaboração de fichas-roteiros; leitura de fichas com a decomposição das famílias fonêmicas (FREIRE, 1999). Entretanto, nesse processo a ser seguido no presente estudo, basicamente, três fases foram contempladas: a investigação temática, a tematização e a problematização.

Na primeira fase ocorrerá a investigação temática, por meio do levantamento e seleção das palavras/temas geradores do universo vocabular pesquisado. Dessa maneira, procura-se garantir que os assuntos de interesse dos educandos sejam tratados, possibilitando o diálogo como instrumento pedagógico (FREIRE, 1980). Os temas geradores devem ser apreendidos, pelos participantes do

grupo, em suas várias dimensões. E o aprofundamento deles deve ser realizado durante o processo educativo, em conjunto com os participantes (BRASIL, 2010a).

Na fase seguinte será trabalhada a tematização, onde as palavras geradoras serão contextualizadas. Descobre-se, então, segundo Gadotti (1996) que novos temas poderão ser associados aos selecionados inicialmente, permitindo a análise de questões do grupo em diversos níveis.

E a última e terceira fase corresponderá a problematização, esta se caracteriza pelas possibilidades das situações concretas, captadas durante a investigação temática e que serão destinadas a transformar a realidade. A concepção problematizadora fundamenta-se na relação dialógico-dialética entre os sujeitos da educação: o educador e o educando. Nela, compromete-se com a libertação, com a criatividade, com o estímulo à reflexão e à ação sobre a realidade (FREIRE, 2002).

Propor, então, uma capacitação aos enfermeiros com aplicação do álbum seriado, a partir da ENPACS, permite que uma tecnologia educativa possa auxiliar esses profissionais durante as atividades educativas de promoção de uma alimentação saudável na infância. Pois, segundo Monte e Giugliani (2004), uma alimentação complementar correta é importante para o desenvolvimento adequado da criança e, portanto, torna-se um elemento primordial para a segurança alimentar da população. E, por ser um direito das crianças e de suas mães, cabe aos profissionais de saúde repassar os conhecimentos atuais sobre alimentação infantil, promovendo, assim, a qualidade de vida das famílias.

Portanto, a partir dessa contextualização emergiu a seguinte inquietação: será que a capacitação desenvolvida, a partir do álbum seriado, *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, contribuirá para melhorar o conhecimento teórico dos enfermeiros acerca dos alimentos regionais e da segurança alimentar?

Assim, o estudo foi relevante, pois ao capacitar os enfermeiros para a utilização do álbum seriado, esses profissionais poderão aplicar essa tecnologia educativa em sua prática, propiciando uma relação dialógica com as famílias, com a finalidade de que estas possam utilizar de forma adequada os alimentos regionais no seu cotidiano, contribuindo, então, não só com a mudança dos hábitos alimentares da família e das crianças da primeira infância, como minimizando os índices de insegurança alimentar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural para utilização do álbum seriado-*Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.

2.2 Objetivos específicos

-Verificar a validade de aparência e de conteúdo do roteiro de observação e dos instrumentos de avaliação do conhecimento teórico acerca dos 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar';

- Caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros participantes do estudo;

- Mensurar o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar', antes e após a capacitação.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo piloto com delineamento quase experimental, do tipo antes e depois. De acordo com Polit e Beck (2011) os quase experimentos envolvem uma intervenção sem randomização, podendo, também, não haver grupo controle, como no presente estudo. Nesse caso, segundo Hulley *et. al.* (2008), cada participante serve como seu próprio controle ao avaliar o efeito da intervenção.

Estudos do tipo quase experimental têm sido utilizados em pesquisas da Enfermagem por Otero; Zanetti; Ogrizio (2008) para avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos acerca da doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. E ainda por Coimbra (2004) o qual analisou o conhecimento dos conceitos de erros de medicação entre auxiliares de enfermagem, antes e após a implantação de uma oficina de capacitação; e também por Alvarez e Dal Sasso (2011) que avaliaram os resultados da aplicação de uma intervenção educacional com uso de um objeto virtual simulado da dor aguda, na aprendizagem de estudantes de graduação em enfermagem.

Sendo assim, foi realizada a capacitação dos enfermeiros, buscando que os mesmos se tornassem aptos para utilizarem o álbum seriado – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Maranguape, o qual está situado no Estado do Ceará, na região metropolitana de Fortaleza, estando a, aproximadamente, trinta quilômetros da capital. Possui uma área de 654,8 Km², existindo, de acordo com os dados do IBGE (2011), cerca de 115.465 habitantes.

O referido município possui quatro principais distritos, a saber: Maranguape, Jubaia, Sapupara e Tanques. Dentro desses, existem 24 localidades divididas entre a sede (Maranguape) e a zona rural.

Dessa forma, existem dezoito Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo nove localizadas na sede e nove na zona rural. Além disso, há 24 enfermeiros atuando no município, sendo doze na sede e doze na zona rural.

Essa diferença entre o número de UBS e o de enfermeiros, dá-se por, em algumas unidades existirem mais de um profissional, contemplando, assim, um enfermeiro por localidade.

Cada UBS atende, em média, 1500 famílias e os enfermeiros realizam atendimento baseado nos programas da atenção básica, propostos pelo Ministério da Saúde. Estes envolvem todas as fases do ciclo de vida, tais como: criança, adolescente, gestante, adulto e idoso. Na perspectiva da saúde da criança, consultas e visitas são realizadas sistematicamente, dentre essas, a de puericultura, na qual cada enfermeiro atende, uma vez por semana, uma média de 10 crianças por dia, totalizando 50 por mês.

Na zona rural do referido Município, a economia é baseada na agricultura, onde existe um maior predomínio de árvores frutíferas caracterizado pelo solo fértil e cultura do plantio, podendo ser encontrado de maneira acessível, inclusive nos quintais de muitas famílias, das mais diversas variedades, sendo na maioria das vezes fonte de renda, devido a comercialização destas frutas (MARTINS, 2007).

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural do município.

Para tanto, estabeleceu-se como critério de inclusão, os profissionais que trabalhassem por, pelo menos, um ano na ESF. E como critério de exclusão aqueles que já tivessem participado de capacitação anterior da ENPACS, por esta abordar o conteúdo do presente estudo.

Em relação aos critérios de descontinuidade, estes se relacionavam aos enfermeiros que entrassem de licença maternidade ou médica; que iniciassem as férias; ou ainda os que desistissem de participar da pesquisa, após início da coleta.

Sendo assim, a amostra foi constituída por sete enfermeiros, o que representa 58,3% do total dos profissionais atuantes na zona rural do município. Diante disso, ressalta-se que, apesar de não ter sido realizado cálculo amostral, pretendia-se que a amostra do estudo correspondesse a toda a população de enfermeiros que trabalhassem na zona rural (N=12; 100%).

Entretanto, a obtenção da amostra (N=7; 58,3%) no presente estudo justifica-se por problemas na gestão municipal, a qual, durante o período acordado

para a coleta de dados, permitiu que cinco profissionais, de uma única vez, antecipassem as férias ou as licenças pré-agendadas.

Dessa forma, considerou-se a presente pesquisa como um estudo piloto, pois não foi possível obter uma amostra representativa dos enfermeiros que atuam na ESF da zona rural. Diante disso, o estudo piloto torna-se útil para avaliar a exequibilidade da pesquisa, analisar a adequabilidade dos instrumentos e realizar estimativas para cálculos estatísticos (HERTZOG, 2008). Além disso, os mesmos têm sido realizados na tentativa de garantir maior rigor metodológico e permitir que os ajustes sejam realizados antes de se conduzir um estudo de maior magnitude.

Poveda *et al.* (2011) desenvolveram um estudo piloto acerca da atuação do enfermeiro no cuidado do paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Rozenfeld *et al.* (2009) realizaram um estudo piloto para analisar os resultados da implantação da estratégia de monitoramento de efeitos adversos aos medicamentos em hospital público no Rio de Janeiro. E Freire e Pondé (2005) fizeram um estudo piloto para estimar a prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em escolares por meio de inquérito com professores. Dessa forma, dentre essas pesquisas citadas, todas tinham como objetivo verificar a viabilidade da mesma, frente a um estudo de maior proporção.

Para tanto, o presente estudo permitiu que pudéssemos avaliar a efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros, justificando, assim, a amostra de sete profissionais em todas as etapas da pesquisa.

Considerando, então, que as ações de educação em saúde em diferentes ambientes são uma das atribuições do enfermeiro da ESF (BRASIL, 2001b) torna-se importante a participação desses profissionais em capacitações, a fim de que possam aprimorar seu conhecimento e melhorar as práticas educativas a serem desenvolvidas na atividade cotidiana.

Logo, os enfermeiros foram convidados pela pesquisadora, por meio de uma carta convite, para participarem da capacitação proposta no presente estudo. Os encontros foram agendados de acordo com a anuência dos mesmos, tendo a parceria da coordenadora da atenção básica do município.

Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias (APÊNDICE A).

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Instrumentos

Para o processo de capacitação foram construídos seis instrumentos a serem utilizados durante a coleta de dados.

Dessa forma, foram desenvolvidos os questionários de caracterização profissional; de avaliação do conhecimento teórico (pré-teste e pós-teste); e de avaliação da capacitação. Além desses, foram criados os roteiros de demonstração e de observação da aplicação do álbum seriado. Os instrumentos citados estão descritos a seguir:

3.4.1.1 Caracterização profissional dos enfermeiros

Este questionário (APÊNDICE B) foi aplicado antes da capacitação, visando traçar um perfil dos enfermeiros participantes. O mesmo contém dados de identificação (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; programa de atenção à saúde que mais se identifica; participação em capacitação/treinamento/curso anteriormente e em qual temática; 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).

3.4.1.2 Identificação do conhecimento teórico do enfermeiro sobre ‘alimentos regionais’ e ‘segurança alimentar’ antes da capacitação

Este instrumento também foi aplicado antes da capacitação, com objetivo de verificar o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre os Alimentos Regionais e Segurança Alimentar, caracterizando-se como um pré-teste (APÊNDICE C).

O mesmo é composto por treze questões, tendo cada uma quatro opções de resposta, nas quais os participantes deveriam assinalar apenas uma alternativa que julgasse correta. As perguntas envolvem as temáticas de Segurança Alimentar e

Alimentos Regionais, bem como as receitas a serem preparadas utilizando esses alimentos. Todas as questões foram construídas a partir do conteúdo das fichas-roteiros do álbum seriado.

Para tanto, esse modelo de instrumento foi elaborado mediante alguns estudos. Dentre esses, destaca-se uma pesquisa que realizou uma capacitação em parada cardiorrespiratória da equipe de enfermagem (PALHARES, 2008); bem como um estudo que retratou o processo de ensino aprendizagem com pacientes na fila de espera para o transplante hepático (MENDES, 2010); e outro que foi desenvolvido com estudantes de graduação para utilização do desfibrilador externo automático em situação de parada cardiorrespiratória (BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

3.4.1.3 Roteiro de demonstração para aplicação do álbum seriado - Alimentos Regionais promovendo a Segurança Alimentar

Roteiro elaborado para auxiliar o enfermeiro na aplicação adequada do álbum seriado, na perspectiva do referencial teórico de Paulo Freire (APÊNDICE D), seguindo as fichas-roteiro contidas no álbum.

Este é formado por quatro colunas: a primeira contém a figura do álbum, a segunda é referente a descrição da figura, na terceira estão as temáticas a serem abordadas naquela figura e na última alguns questionamentos a serem feitos para direcionar o aprendizado do público-alvo. Além disso, o mesmo foi entregue durante a capacitação para que os enfermeiros pudessem acompanhar a demonstração da aplicação do álbum seriado pela pesquisadora.

Os questionamentos contidos nesse instrumento servem de sugestão para facilitar e direcionar a discussão das figuras (alguns já estão presentes nas fichas-roteiros). Entretanto, mediante as características individuais de cada enfermeiro e sua condição de educador em saúde, outras perguntas podem ser feitas, na medida em que o profissional perceba a necessidade de aprendizado de cada grupo. Pois, a educação libertadora é um processo dinâmico, em que os saberes não são absolutos (FREIRE, 1999).

Dessa forma, esse instrumento serve como um guia de aprendizado para que o enfermeiro possa compreender o processo de construção do álbum seriado, bem como conhecer as principais ideias a serem despertadas em cada figura,

facilitando, assim, a compreensão das mesmas e o diálogo entre os educandos e o educador (enfermeiro).

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

Este roteiro foi construído, a fim de direcionar a análise do observador durante a aplicação do álbum seriado pelo enfermeiro em uma atividade de simulação (APÊNDICE E).

A partir desse instrumento, os enfermeiros, durante a simulação, foram avaliados por meio de nove itens criados, sendo 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 as figuras anteriores; 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.

Ao lado desses itens de avaliação estão as etapas a serem cumpridas em cada figura, seguindo o roteiro de demonstração. Permitindo, então, que o avaliador julgasse a atuação do enfermeiro com maior segurança.

Dessa forma, o observador assinalava, para cada item descrito anteriormente, a opção S (sim), caso o enfermeiro cumprisse a fase conforme o roteiro de observação; ou N (não), se a etapa não fosse realizada de forma correta. Havendo, ainda, espaço para que eventuais observações pudessem ser colocadas.

É oportuno salientar que, durante a atividade de simulação havia três observadoras, integrantes do grupo de pesquisa da pesquisadora, sendo duas bolsistas de graduação e uma aluna do Curso de Mestrado. Para esse momento, todas foram previamente treinadas pela pesquisadora para analisar a aplicação do álbum seriado pelo enfermeiro.

Esse treinamento ocorreu no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, com duração de 1 hora e 30 minutos, tendo sido explanado acerca da construção do álbum seriado, e enfatizado a pedagogia da

problematização de Paulo Freire. Além disso, houve a demonstração da aplicação do álbum seriado pela pesquisadora, bem como esclarecimento das dúvidas e dos pontos principais a serem avaliados. Portanto, considerou-se que, após esse momento, as mesmas estavam aptas para avaliar a aplicação do álbum pelos enfermeiros, mediante os itens criados e os propósitos freireanos.

Ressalta-se que a pesquisadora não participou dessa fase avaliativa, a fim de que a etapa pudesse ser concluída de maneira fidedigna, evitando vieses.

3.4.1.5 Avaliação do conhecimento teórico do enfermeiro sobre 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar' após a capacitação

Este instrumento objetiva avaliar o conhecimento teórico dos enfermeiros após a capacitação (APÊNDICE F), sendo um pós-teste. As temáticas são semelhantes ao questionário aplicado antes da capacitação. Entretanto, a ordem das perguntas foi modificada, bem como o tipo de avaliação, tendo sido o pré-teste com questões de múltipla escolha e nessa etapa, o pós-teste, com afirmações.

Optou-se por modificar a natureza da avaliação nessa fase, pois se espera que, com a capacitação, o enfermeiro tenha adquirido conhecimento, a fim de poder julgar a afirmação como “correta” ou “incorreta” e ainda corrigir o erro encontrado.

Esse modelo de pós-teste é similar ao questionário de avaliação do conhecimento após a capacitação que foi desenvolvida por Andrade *et al.* (2008), a qual construiu um jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias para capacitar os agentes comunitários de saúde. E ainda em pesquisa realizada por Ferecini *et al.* (2009) que fez uso desse tipo de instrumento para avaliar o conhecimento materno após a intervenção realizada com uma cartilha para auxiliar os cuidados maternos com bebês prematuros.

O instrumento deste estudo tem treze afirmações, as quais podem ser avaliadas como “corretas” ou “incorretas”. Para tanto, se fossem consideradas como “incorretas”, deveria ser corrigido a parte identificada com o erro nas linhas correspondentes.

3.4.1.6 Avaliação da capacitação

Este questionário foi aplicado ao final da pesquisa, sendo composto por oito questões discursivas (APÊNDICE G), com objetivo de avaliar a capacitação, a aprendizagem e a prática de simulação da aplicação do álbum seriado.

Sendo assim, essa análise torna-se fundamental para melhoria de capacitações futuras e para melhor compreensão dos resultados da presente pesquisa. A construção desse instrumento foi baseada em pesquisa desenvolvida por Silva (2004), a qual realizou uma capacitação dos enfermeiros no programa de triagem neonatal sendo, então, adaptado para a realidade do presente estudo.

Para tanto, as perguntas são referentes a aquisição de conhecimento; ao formato de apresentação das informações; aos aspectos a serem melhorados; ao tempo disponibilizado para a realização dos encontros; a possível utilização do álbum seriado na prática profissional; a ausência de alguma temática que deveria ter sido abordada no álbum; a pretensão de utilizar os assuntos discutidos no cotidiano dos atendimentos; e a avaliação geral acerca da capacitação.

É oportuno salientar ainda que os instrumentos utilizados na capacitação (pré-teste, pós-teste e roteiro de observação) foram aplicados previamente com três enfermeiras da ESF de outro município da zona rural de Fortaleza, a fim de verificar o tempo gasto para responder as questões, bem como para identificar possíveis falhas. Sendo assim, as enfermeiras também opinaram quanto a clareza/compreensão e a relevância das questões dos instrumentos citados.

Dessa forma, todas consideraram os itens como claros/ compreensíveis e relevantes. Entretanto, as três necessitaram de esclarecimentos para compreender a estrutura do roteiro de observação. Isso serviu para auxiliar a pesquisadora durante a orientação dos enfermeiros participantes da capacitação.

Além disso, as profissionais demoraram, em média, trinta minutos para responder aos três instrumentos.

3.4.2 Validação dos instrumentos

Sabe-se que após a construção de instrumentos, faz-se necessária a sua validação para se verificar se as medidas representadas no construto são válidas e confiáveis (LOBIONDO-WOOD, 2001).

Dentre os diversos tipos de validação existentes optou-se, nesse estudo, pela análise de conteúdo e de aparência. A primeira verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens do instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto (POLIT; BECK, 2011). Já a segunda consiste na análise dos juízes quanto à clareza e compreensão dos itens, identificando, assim, se o mesmo é compreensível para a população à qual se destina (LOBIONDO-WOOD, 2001).

Dessa forma, dos seis instrumentos elaborados para serem utilizados na capacitação, três foram submetidos ao processo de validação por juízes. Sendo estes, os questionários de avaliação do conhecimento teórico (pré-teste e pós-teste), bem como o roteiro de observação do enfermeiro.

Diante disso, o pesquisador deve enviar o material a um grupo de juízes considerados especialistas no conceito do estudo (LOBIONDO-WOOD; HARBER, 2001), pois somente indivíduos com perfil específico serão capazes de avaliar adequadamente a representatividade ou a relevância do conteúdo dos instrumentos submetidos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para tanto, segundo Pasquali (1998) um número de seis juízes é recomendado para essa tarefa. Entretanto, Lynn (1986) indica que a avaliação seja feita por, no mínimo, três juízes, sendo desnecessário um número superior a dez. Dessa forma, no presente estudo, optou-se por um número ímpar, devido ao fato dessa condição, segundo Vianna (1982), evitar empate de opiniões.

Os juízes foram selecionados mediante busca dos currículos disponibilizados na Plataforma *Lattes*. Inicialmente, tal pesquisa foi por assunto - "Alimentação infantil". Após isso, foi aplicado o filtro "Atuação profissional", selecionando-se como grande área "Ciências da Saúde" e como área específica adotou-se, primeiramente, "Enfermagem". Entretanto, diante de poucos achados de pesquisadores, a busca foi estendida para área de "Nutrição", a qual originou maior número de estudiosos na temática.

Para seleção dos *experts*, alguns critérios de inclusão foram estabelecidos, tais como: possuir graduação em enfermagem e/ou nutrição; ter titulação de mestre ou doutor; e ter publicação na temática de Alimentação infantil.

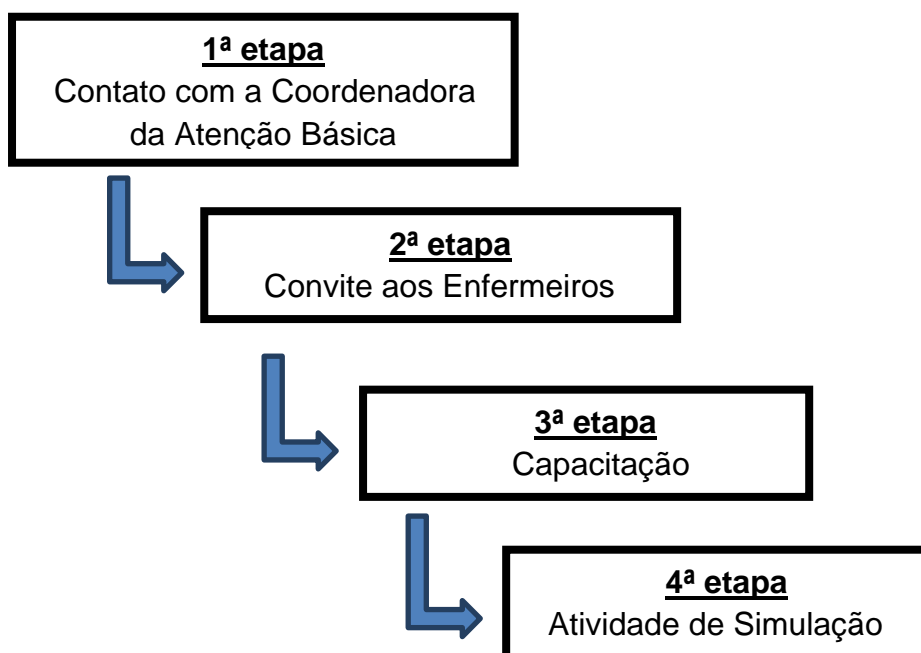
Portanto, após análise dos currículos, foram convidados, via correio eletrônico, 25 especialistas para contribuir com o estudo.

Os referidos *experts* receberam os seguintes documentos: 1. Carta convite (APÊNDICE H); 2. Resumo ressaltando conceito de segurança alimentar, de alimentos regionais, bem como informações sobre a importância destes para o desenvolvimento infantil adequado; 3. o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I); 4. Questionário para caracterização profissional desses especialistas (APÊNDICE J); e 5. *Check-list* para validação dos itens dos instrumentos quanto a clareza e compreensão (sim/não), a relevância do item no instrumento (sim/não), bem como o grau de relevância (irrelevante; pouco relevante; realmente relevante; muito relevante), contendo ainda as orientações para preenchimento e espaço para sugestões (APÊNDICE L). Ressalta-se que, os especialistas que aceitaram participar desse processo assinaram o TCLE (APÊNDICE I).

Ao entregar o material para os *experts* selecionados, conforme estudo de Veras (2011), foi dado um prazo de quinze dias para o retorno dos instrumentos. Assim, dos 25 (100%) juízes convidados, apenas cinco (20%) responderam aos questionários no prazo estabelecido.

3.4.3 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas no período de agosto a outubro de 2012, conforme o fluxograma descrito a seguir:



A **primeira etapa** caracterizou-se pelo contato estabelecido com a Coordenadora da Atenção Básica do Município de Maranguape, a fim de que fossem esclarecidos os objetivos da pesquisa, bem como se constituísse uma parceria para a realização da mesma (sendo esta uma etapa de formalização, visto que já tinham sido realizados contatos prévios).

A **segunda etapa** consistiu do contato da pesquisadora com os enfermeiros, previamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, para participarem da pesquisa. Dessa forma, foram explicitados os objetivos do estudo, bem como esclarecidos quanto as temáticas a serem abordadas para, então, decidir se tinham interesse em participar.

Após o aceite dos enfermeiros em participar do estudo, estes assinaram o TCLE (APÊNDICE A), sendo agendada a próxima etapa.

A **terceira etapa** foi composta pela capacitação desses profissionais. Esta foi organizada em três momentos consecutivos. É oportuno salientar que esses momentos foram realizados em uma sala de reunião reservada na secretaria de saúde do município, a qual dispõe de mesa, cadeiras, boa iluminação e ventilação, caracterizando-se como um ambiente tranquilo e adequado para o desenvolvimento dessa etapa.

No primeiro momento foi realizada uma dinâmica de apresentação e, posteriormente, aplicado o questionário de caracterização do perfil profissional (APÊNDICE B) e o questionário de identificação do conhecimento teórico- pré-teste (APÊNDICE C). Além disso, ocorreu uma exposição-dialogada dos propósitos da educação libertadora de Paulo Freire, bem como da importância da educação em saúde para a prática profissional.

O segundo momento caracterizou-se como a continuidade da exposição-dialogada, sendo, desta vez, com o uso do álbum seriado. Esse álbum, *Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar*, é composto de duas partes, a ilustração, que é o verso, e fica exposta para o grupo; e a ficha-roteiro, anteverso, a qual fica voltada para o profissional (MARTINS, 2010). Ressalta-se que essa tecnologia educativa foi liberada pela autora para ser utilizada na presente pesquisa (ANEXO A).

Para a elaboração das fichas-roteiros do álbum, Martins (2010) seguiu o proposto por Paulo Freire em seu processo de alfabetização, o qual é composto por cinco fases. A primeira fase - levantamento do universo vocabular, o qual foi

realizado por intermédio de pesquisas anteriores; segunda fase - escolha das palavras selecionadas, extraído a partir das percepções, crenças, sentimentos e dificuldades vivenciadas; terceira fase - criação de situações existenciais, as quais, por meio de fotografias da realidade local, subsidiaram a construção do álbum, sendo baseada nas situações-problemas emergidas e favorecendo o processo educativo; quarta fase - elaboração de fichas-roteiros, que auxiliam o pesquisador no diálogo com os participantes, sendo apenas um norteador para discussão. Ressalta-se que a quinta fase - leitura de fichas com a decomposição das famílias fonêmicas correspondente aos vocábulos geradores (FREIRE, 1999), não foi utilizada por não se adequar ao objeto de estudo.

Dessa forma, o álbum seriado contém seis fichas-roteiros: 1) Segurança alimentar e nutricional; 2) Alimentos consumidos no dia-a-dia; 3) Hábitos de higiene; 4) Alimentos regionais: o caju e a banana na alimentação diária; 5) Alimentos regionais: jerimum/abóbora e siriguela na alimentação diária; 6) Segurança alimentar diária utilizando os alimentos regionais.

No terceiro momento houve a apresentação dos passos do desenvolvimento do álbum seriado; e a demonstração, pela pesquisadora, de como aplicá-lo, com explicação das etapas a serem seguidas, mediante o roteiro para demonstração (APÊNDICE D).

As temáticas abordadas nesse momento foram relacionadas aos assuntos presentes no álbum, tais como: alimentos regionais, segurança alimentar e nutricional, higienização dos alimentos, política nacional de alimentação e nutrição (PNAN) e as receitas com o uso dos alimentos regionais, as quais podem ser incluídas na alimentação da criança.

A **quarta etapa** foi uma atividade de simulação, a qual consistiu na aplicação de uma figura do álbum seriado por cada enfermeira, para que as mesmas pudessem se familiarizar com a tecnologia educativa. Para tanto, esse momento foi filmado (não havendo nenhuma interferência pela pesquisadora) e avaliado por três observadoras treinadas, mediante o roteiro de observação (APÊNDICE E).

Dessa maneira, após o enfermeiro demonstrar a aplicação da figura do álbum seriado, a gravação foi exibida, de forma que as observadoras, bem como as demais enfermeiras presentes, destacassem quais os itens do roteiro de observação foram cumpridos e quais deveriam ser melhorados.

Ao término desse momento, foi entregue o questionário de avaliação da capacitação (APÊNDICE G) e o pós-teste (APÊNDICE F).

3.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados e organizados em planilhas eletrônicas no programa *Excel* 2010, sendo apresentados por meio de quadros, gráficos e tabelas. A análise descritiva constou de frequências absolutas e relativas; e medidas de tendência central e de dispersão, como médias e desvios-padrão.

Na análise de validade de aparência dos instrumentos e do roteiro de observação, o item foi avaliado quanto a clareza e compreensão, devendo obter concordância de, no mínimo, 70% (PUPULIM 2009; JOVENTINO, 2010; VERAS, 2011) entre os juízes. Os itens que não atingiram a esse percentual não foram excluídos, tendo sido avaliados os comentários dos juízes, bem como calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), não havendo, assim, necessidade de reavaliação pelos mesmos.

Em relação relevância do roteiro de observação e dos instrumentos (pré-teste e pós-teste), considerou-se um percentual de, no mínimo, 80% de concordância entre os juízes para avaliá-lo como relevante (PASQUALI, 1998).

Além disso, quanto ao grau de relevância efetuou-se do IVC, conforme orienta Polit, Beck, Owen (2007). Para isso, empregou-se uma escala Likert proposta por Davis (1992): 1= irrelevante, 2= pouco relevante, 3= realmente relevante e 4= muito relevante. A análise do IVC foi realizada por meio de dois cálculos: SVI-Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala) e I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais).

Realizou-se ainda o teste estatístico de proporções parelhadas na tentativa de avaliar se houve diferença no número de acertos das questões do pré-teste, quando comparado ao pós-teste. Para todas as análises inferenciais foi considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$.

Ressalta-se que não foram realizadas análises estatísticas mais aprofundadas, devido reduzido tamanho amostral.

3.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o Protocolo nº 353/11 (ANEXO B), atendendo à determinação da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, considerando os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2003b). O estudo não fez distinção de credo, etnia nem levou em conta qualquer estigma social na seleção das mães participantes.

Os juízes e os enfermeiros foram convidados a participarem da pesquisa, sendo explicados os objetivos do estudo, o seu direito de participar livremente, podendo solicitar seu afastamento no momento desejável (autonomia).

Durante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a pesquisadora se colocou à disposição para responder aos questionamentos dos enfermeiros, bem como garantiu o anonimato das informações concedidas a partir da codificação das identidades de cada participante (não maleficência).

Foi esclarecido tanto aos juízes quanto aos enfermeiros, que a capacitação poderia contribuir para melhoria na prática assistencial desses profissionais, ao utilizarem a pedagogia da problematização, favorecendo, assim, o consumo de alimentos regionais pelas famílias das crianças e, conseqüentemente, reduzindo os índices de insegurança alimentar (beneficência).

Após o consentimento verbal, os enfermeiros e os juízes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A e I), visando formalizar a aceitação. Esses foram emitidos em duas vias (uma para a pesquisadora e outra para o sujeito do estudo), nas quais constou a assinatura da pesquisadora e assinatura dos participantes do estudo, servindo de documento base para qualquer questionamento relativo aos aspectos ético-legais (justiça).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão e organização dos dados, os resultados foram divididos em cinco tópicos, em conformidade com os objetivos propostos. O primeiro refere-se à análise a partir da validação dos instrumentos pelos juízes; o segundo relaciona-se ao relato de experiência acerca da capacitação; o terceiro apresenta os dados da avaliação do conhecimento teórico dos enfermeiros; o quarto envolve a atividade de simulação; e o quinto a avaliação da capacitação.

4.1 Análise dos juízes

Os instrumentos de avaliação do conhecimento teórico (pré-teste e pós-teste), bem como o roteiro de observação dos enfermeiros, construídos para serem utilizados no processo de capacitação, foram submetidos à análise de validade de conteúdo e de aparência pelos juízes. Dessa forma, além de torná-los mais confiáveis e válidos, Hino *et al.* (2009) evidenciam que os instrumentos validados podem ainda facilitar a tomada de decisões, visto que permitem identificar as reais necessidades dos indivíduos.

4.1.1 Caracterização profissional dos juízes

No presente estudo, cinco juízes participaram do processo de validação, sendo esse número semelhante ao encontrado no estudo de Faria e Cassiani (2011), o qual validou instrumento para avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre interações medicamentosas. Além deste, pode-se destacar os estudos de Amendola *et al.* (2011), que validaram um índice para identificar famílias em situação de vulnerabilidade a incapacidades e dependência; e de Yamada e Santos (2009), que validaram o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas para emprego em pessoas com feridas agudas e crônicas de diferentes etiologias.

Para tanto, os cinco juízes participantes foram do sexo feminino (N=5; 100%), com média de idade de 43 anos, variando de 28 a 52 anos. Destes, quatro (80%) possuíam graduação em nutrição e um (20%) em enfermagem, tendo toda a experiência na área temática de Alimentação infantil de 5 a 25 anos, com uma

média de 15 anos de atuação na mesma, o que comprova ampla experiência no assunto e competência para avaliar o material.

Quanto à titulação, três (60%) eram doutores, nas áreas de saúde coletiva, ciências da saúde e saúde pública; e dois (40%) mestres, sendo um em ciências da saúde e o outro em enfermagem. Além disso, quatro (80%) eram docentes de universidades e um (20%) era coordenador técnico do ministério da saúde. Destaca-se, ainda, que todos (N=5; 100%) participavam de grupos de pesquisas e possuíam publicações científicas relacionadas à temática.

4.1.2 Validação dos instrumentos de conhecimento teórico

Os instrumentos de avaliação do conhecimento teórico (pré-teste e pós-teste) foram submetidos ao processo de validação por juízes, a fim de verificar se as questões criadas apresentavam conteúdo referente às principais temáticas abordadas no álbum seriado: 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar e nutricional'.

Ressalta-se que, apesar dos questionários apresentarem formatos diferentes (perguntas e afirmativas) e a ordem das questões ter sido modificada, há relação entre os assuntos contidos tanto no pré-teste, como no pós-teste.

Dessa forma, para facilitar a análise, optou-se por organizar as perguntas do pré-teste e as afirmativas do pós-teste em categorias por assunto, estando essas descritas no quadro1.

Quadro 1. Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, segundo as categorias de assunto. Fortaleza, 2012.

Cat¹	Nº da pergunta no pré-teste	Nº da afirmativa no pós-teste	Assunto
01	Questão 01	Questão 01	Conceito de Alimentos regionais
02	Questão 02	Questão 09	Características dos Alimentos regionais
03	Questão 03	Questão 12	Grupos alimentares dos Alimentos regionais
04	Questão 04	Questão 02	Exemplos de Alimentos regionais
05	Questão 05	Questão 04	Frequência de utilização dos Alimentos regionais na alimentação da criança
06	Questão 06	Questão 03	Conceito de Segurança Alimentar
07	Questão 07	Questão 05	Produto para imersão dos alimentos
08	Questão 08	Questão 06	Tipos de preparações utilizando o caju
09	Questão 09	Questão 10	Vitamina presente no caju
10	Questão 10	Questão 13	Tipos de preparações utilizando a banana
11	Questão 11	Questão 11	Tipos de preparações utilizando o jerimum
12	Questão 12	Questão 08	Tipos de preparações utilizando a siriguela
13	Questão 13	Questão 07	Benefícios dos Alimentos regionais

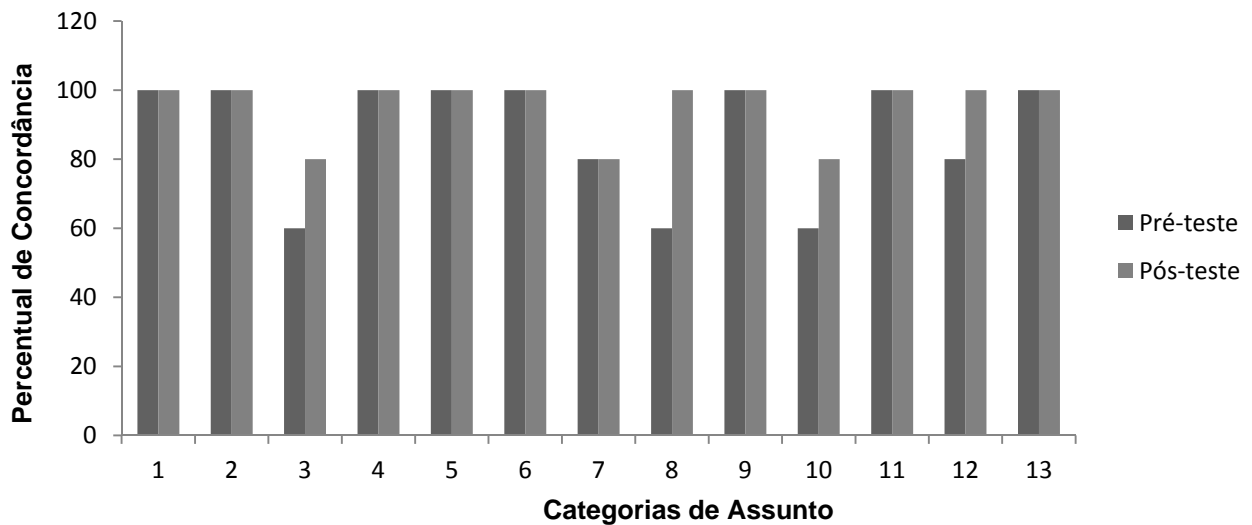
¹Cat: Categoria

Sabe-se que a validade aparente, segundo Martins (2006), é uma análise subjetiva, mas que, apesar disso, torna-se uma medida necessária para todo material. Pois, de acordo com Moura *et al.* (2008), a mesma verifica se o instrumento é compreensível a população à qual se destina.

Diversos estudos têm realizado a análise de validade aparente, tais como: Dodt, Ximenes e Oriá (2012) ao validarem um álbum seriado a respeito da autoeficácia em aleitamento materno; Valentini e Sacconi (2011) que validaram a versão em português da *Alberta Motor Infant Scale* para população gaúcha; e Dini *et al.* (2011) que validaram categorias de cuidado para pacientes pediátricos.

Dessa forma, considerou-se um item como claro e compreensível quando houve concordância de, pelo menos, 70% dos juízes (PUPULIM, 2009; JOVENTINO, 2010; VERAS, 2011). Portanto, neste estudo, um item foi avaliado como claro/compreensível quando três ou mais juízes concordaram quanto à clareza e a compreensão do mesmo (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, por categoria de assunto, consideradas claras e compreensíveis pelos juízes. Fortaleza, 2012.



A partir do Gráfico 1 pode-se verificar que, dentre as treze (100%) categorias criadas, oito (61,5%) apresentaram questões analisadas como sendo totalmente claras e compreensíveis por todos os juízes.

Das treze categorias, no pré-teste, oito (61,5%) foram consideradas totalmente claras e compreensíveis pelos juízes (N=5; 100%). Já no pós-teste, dez categorias (77%) foram analisadas como estando totalmente claras e compreensíveis pelos cinco juízes (100%).

Destaca-se, então, que apenas as categorias 3, 8 e 10 (N=3; 23,1%) do pré-teste não foram avaliadas como claras e compreensíveis, visto que obtiveram percentual de concordância menor que 70%. Contudo, essas mesmas categorias avaliadas no pós-teste obtiveram um percentual de concordância de 80%.

Sendo assim, pode-se referir que houve divergência de concordância (item não foi considerado claro no pré-teste, tendo sido caracterizado compreensível no pós-teste) nas categorias 3, 8 e 10, as quais se referem aos grupos alimentares e as preparações com uso do caju e da banana. Essa diferença pode ter ocorrido, pois, no pré-teste as questões são de múltipla escolha e alguns juízes podem ter tido dificuldade em identificar a resposta correta, o que pode ter ocasionado falta de clareza nestas categorias.

A categoria 3 relaciona-se aos grupos alimentares dos alimentos regionais. A baixa concordância referente à clareza/compreensão desta categoria no

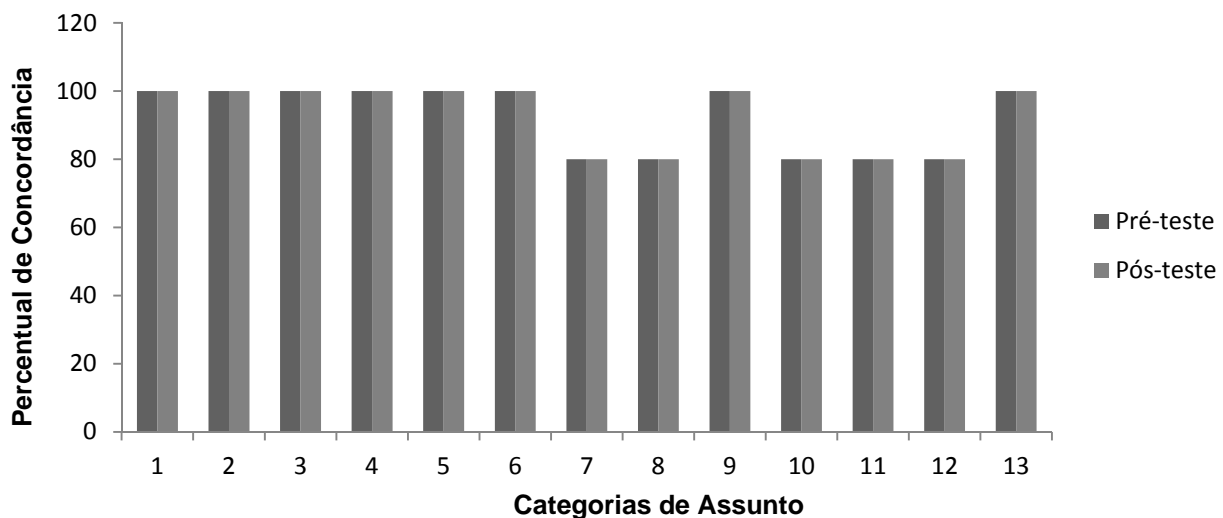
pré-teste justifica-se pelo fato de que alguns juízes consideraram que nem todos os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, saberiam distinguir o grupo das leguminosas e o dos tubérculos.

Já as categorias 8 e 10 (pré-teste) referentes às preparações utilizando o caju e a banana, respectivamente, podem não ter sido avaliadas como claras/compreensíveis devido as receitas (carne de caju e farofa com casca de banana) não serem tão divulgadas em outros estados do país.

Mesmo tendo obtido um percentual de concordância inferior a 70% (categorias 3, 8 e 10 do pré-teste), torna-se oportuno salientar que as categorias citadas não foram excluídas, pois, conforme Joventino (2010) a exclusão de um item/questão só deve ser realizada mediante ao processo de validação de conteúdo. Além disso, ressalta-se que os juízes não solicitaram a exclusão de nenhuma questão ou categoria.

Em relação à relevância das questões, tanto do pré-teste como do pós-teste, empregou-se o percentual mínimo de 80% de concordância dos avaliadores (PASQUALI, 1998). Portanto, para que uma questão fosse considerada como relevante deveria obter concordância de, pelo menos, quatro juízes, conforme pode ser verificado no **Gráfico 2**.

Gráfico 2-Distribuição das questões do pré-teste e do pós-teste, por categoria de assunto, consideradas relevantes pelos juízes. Fortaleza, 2012.



A partir da análise do gráfico 2, verifica-se que todas as categorias (N=13; 100%), tanto do pré-teste, como do pós-teste, foram consideradas relevantes por

todos os juizes (N=5; 100%), pois obtiveram concordância de, no mínimo, 80%. Destas, apenas as categorias 7, 8, 10, 11 e 12 (N=5; 38,5%), de cada instrumento, apresentaram percentual de concordância mínima (80%).

Dentre os métodos existentes para quantificar a concordância entre os especialistas, optou-se pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que segundo Alexandre e Coluci (2011), este mede a porcentagem de juizes que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens.

De acordo com Polit, Beck e Owen (2007), esse cálculo permite avaliação dos itens isoladamente (I-CVI) e em conjunto (S-CVI/Ave).

Para calcular o I-CVI adotou-se uma escala categórica de quatro pontos, proposta por Davis (1992), a qual avalia os graus de relevância: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante e (4) muito relevante. Sendo as opções 3 e 4 consideradas as mais importantes.

Diante disso, o I-CVI do pré-teste e do pós-teste estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1—Índices de Validade de Conteúdo Individual (I-CVI) de cada questão do pré-teste e do pós-teste, organizados por categoria de assunto. Fortaleza, 2012.

Categoria	I-CVI das questões do pré-teste	I-CVI das questões do pós-teste
1	1,0	1,0
2	1,0	1,0
3	0,8	0,8
4	1,0	1,0
5	1,0	1,0
6	1,0	1,0
7	0,8	0,8
8	1,0	0,8
9	1,0	1,0
10	0,8	1,0
11	1,0	1,0
12	1,0	0,8
13	1,0	1,0
IVC total	0,95	0,94

Ao analisar a tabela 1, pode-se constatar que o valor do I-CVI das questões de cada instrumento variou de 0,8 a 1,0. Evidenciando-se, assim, que os IVC's encontrados foram iguais ou superiores ao valor mínimo de 0,80 estipulado por Norwoord (2000).

Além disso, destaca-se que somente duas categorias (3 e 7) receberam avaliação de concordância mínima de 80%, tanto nas perguntas do pré-teste como nas afirmações do pós-teste. A categoria 3 refere-se aos grupos alimentares dos alimentos regionais, podendo esse percentual de relevância ser explicado pela mesma justificativa citada acerca da baixa concordância quanto a clareza/compreensão.

Já a categoria 7 relaciona-se ao produto usado para imersão (“deixar de molho”) dos alimentos antes do preparo. Sendo assim, um juiz relatou que essa orientação só seria relevante se o município disponibilizasse o hipoclorito de sódio nas UBS. E caso não, os enfermeiros deveriam orientar a utilização da água sanitária, desde que a mesma seja de qualidade. Ocorre que o município de Maranguape disponibiliza soluções de hipoclorito de sódio (2,5%) em todas as unidades de saúde.

Em seguida, calculou-se o IVC global de cada questionário, sendo este correspondente à média (S-CVI/Ave) dos IVC's das questões de cada instrumento (POLIT, BECK, OWEN, 2007). Dessa forma, o IVC total do pré-teste foi de 0,95 e do pós-teste foi de 0,94.

Esses valores de IVC total, de cada instrumento, foram similares ao encontrado no estudo de Heredia, Sánchez e Vargas (2012), que validaram a versão em espanhol do Questionário de espiritualidade e encontraram IVC global de 0,90; e na pesquisa de Claro (2011), o IVC total foi de 0,91 após a tradução da escala Global Appraisal of Individuals Needs. Considerando, assim, que os instrumentos são representativos do conteúdo que se destinam avaliar.

4.1.3 Validação do roteiro de observação

O roteiro de observação foi criado na tentativa de direcionar a análise dos avaliadores para pontos principais durante a aplicação do álbum seriado pelos enfermeiros. Paralelamente a isso, foi elaborado também um roteiro de

demonstração contendo algumas perguntas a serem feitas pelo enfermeiro em cada figura do álbum, para orientar a aplicação do mesmo.

Dessa forma, a partir dessas perguntas de referência contidas no roteiro de demonstração, o avaliador poderia analisar se o enfermeiro seguiu ou não as etapas propostas, as quais estão relacionadas aos princípios freireanos do processo de aprendizagem. Portanto, os itens de avaliação criados, juntamente com as perguntas de referência do roteiro de demonstração, foram também encaminhados para análise dos juízes, a fim de verificar se estes itens auxiliariam os profissionais para que as metas de aprendizado fossem alcançadas.

Para tanto, dos nove itens elaborados, todos (N=9; 100%) foram julgados como sendo totalmente claros/compreensíveis e relevantes por todos os juízes (N=5; 100%). Apesar disso, em quatro itens de avaliação os juízes sugeriram alterações, sendo essas referentes à inclusão ou substituição de palavras, bem como a mudança na escrita do item, facilitando, assim, a análise pelos observadores. Ressalta-se que todas as sugestões foram acatadas e estão apresentadas no **Quadro 2**.

Quadro 2. Distribuição das alterações realizadas nos itens de avaliação. Fortaleza, 2012.

	ITENS DA VERSÃO INICIAL	SUGESTÕES	ITENS DA VERSÃO FINAL
1	Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.	-	Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.
2	Explica que o álbum seriado contém uma história.	-	Explica que o álbum seriado contém uma história.
3	Solicita que observem a figura antes da discussão.	-	Solicita que observem a figura antes da discussão.
4	Faz os questionamentos adequados para direcionar a discussão da figura.	Juíz3: Retirar a palavra “adequados”, pois denota um sentido amplo, podendo confundir os avaliadores.	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.
5	Solicita e permite a participação dos indivíduos.	Juízes 1, 3 e 4: Substituir “solicita e permite” por “incentiva”.	Incentiva a participação dos indivíduos.
6	Faz relação com a figura anterior.	-	Faz relação com a figura anterior.
7	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	-	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.
8	Pede exemplos aos participantes.	Juíz 5: modificar a escrita, permitindo que os avaliadores ampliem o olhar da análise.	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.
9	Apresenta um resumo eficaz.	Juíz 3: retirar a palavra “resumo”, visto que esta se relaciona a uma ideia fechada.	Apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens chave.

Ainda em relação à validade de conteúdo, considerou-se importante também calcular o IVC desse instrumento de avaliação. Pois, a partir do IVC pretendeu-se identificar se os itens de avaliação estabelecidos para cada figura do álbum apresentavam relação com as mesmas, conforme apresentado no **quadro 3**.

Quadro 3 - Índices de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens de avaliação para cada figura do álbum seriado. Fortaleza, 2012.

ÁLBUM SERIADO	ITENS DE AVALIAÇÃO PARA FIGURA	IVC
 Capa	Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo	1,00
	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.	
 Figura 1	Solicita que observem a figura antes da discussão.	1,00
	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	
	Incentiva a participação dos indivíduos	
 Figura 2	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	1,00
	Incentiva a participação dos indivíduos.	
	Faz relação com a figura anterior.	
	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	
 Figura 3	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	1,00
	Incentiva a participação dos indivíduos.	
	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	
 Figura 4	Solicita que observem a figura antes da discussão.	1,00
	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.	
 Figura 5	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	1,00
	Incentiva a participação dos indivíduos.	
	Faz relação com a figura anterior.	
	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.	
 Figura 6	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	1,00
	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.	

A partir do quadro 3 observa-se que em todos os itens de avaliação (N=9; 100%) houve concordância plena (100%) entre todos os juízes (N=5; 100%), pois o conjunto de itens de cada figura apresentou IVC de 1,00. No entanto, isso não quer dizer que todos os juízes responderam da mesma forma, mas significa uma relativa harmonia na escolha dos escores entre os especialistas (ORÍÁ, 2008).

Portanto, os instrumentos criados para o presente estudo apresentaram conteúdo relevante e estão aptos para medir tanto o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre os alimentos regionais e a segurança alimentar, bem como avaliar o profissional durante a atividade de simulação de aplicação do álbum seriado. Sendo isso justificado pelo nível de concordância entre os juízes.

Munidos então dos instrumentos validados, iniciou-se o processo de capacitação com os enfermeiros do estudo.

4.2 Relato de experiência da capacitação

No processo de capacitação desenvolvido no presente estudo participaram sete enfermeiras da ESF no município de Maranguape. De acordo com Sanna (2007) a importância da realização de capacitações para profissionais de saúde relaciona-se por essa ser considerada um elemento primordial de mudanças na prática. Pois, ao se capacitar, o indivíduo torna-se um agente de transformação do seu trabalho.

Dessa forma, Ferreira e Kurcgant (2009) enfatizam que a capacitação dos enfermeiros deve ser construída por meio de uma educação reflexiva e participativa. Para Silva, Ogata e Machado (2007) esse tipo de abordagem proporciona a valorização de experiências e conhecimentos dos participantes, envolvendo-os na discussão, na identificação dos problemas que emergem de seu cotidiano de trabalho e na busca de soluções.

Na capacitação proposta para este estudo, a pesquisadora iniciou o trabalho apresentando-se e agradecendo o comparecimento das enfermeiras, bem como teve a oportunidade de ressaltar a participação de uma aluna bolsista do mestrado em enfermagem e duas alunas bolsistas de graduação em enfermagem que iriam auxiliar durante o processo, não havendo nenhuma resistência por parte das enfermeiras.

Antes de explicar novamente os objetivos da atividade, foi solicitado que todas se apresentassem destacando o distrito de atuação, possibilitando, assim, um momento de interação e descontração.

Depois disso, a pesquisadora esclareceu as etapas que deveriam ser cumpridas pelas enfermeiras, tendo a concordância de todas quanto à sua participação no estudo, assinando o TCLE.

Por ocasião do consentimento em participar do processo de capacitação, foi distribuído o questionário de caracterização do perfil profissional, bem como o de avaliação do conhecimento teórico sobre alimentos regionais e segurança alimentar (pré-teste), concedendo tempo suficiente para o preenchimento do mesmo.

Antes de a pesquisadora fazer uma breve exposição a respeito da importância da capacitação para qualificação da atuação dos profissionais de saúde, as enfermeiras tiveram a oportunidade de relatar suas opiniões a respeito do processo de capacitação, enfatizando-se as seguintes características: dinamismo, motivação, discussão de temas interessantes e conhecimento teórico-prático do facilitador.

Sabe-se que as capacitações devem levar os profissionais a repensar suas práticas fazendo com que suas ações repercutam positivamente na saúde da população, por isso Siqueira e Kurcgant (2005) evidenciam ser uma estratégia para o aperfeiçoamento profissional, que propicia qualidade no ambiente de trabalho e motivação entre os envolvidos.

Considerando que a utilização do referencial teórico de Paulo Freire é importante para o processo de ensino-aprendizagem, a opção de utilizá-lo na capacitação proposta neste estudo, oportunizou uma relação dialógica entre a pesquisadora e as participantes (enfermeiras). Por isso, realizou-se, primeiramente, um momento de discussão, a fim de verificar a opinião das enfermeiras a respeito da escolha desse referencial, buscando compreender ainda se os pressupostos freireanos eram aplicados nas práticas educativas das mesmas.

Dessa forma, Buss (2000) ainda reforça que o referencial teórico de Freire é relevante para a prática de promoção da saúde, principalmente quando se identifica os inúmeros fatores que interferem nas condições de vida da população, podendo ser um elemento facilitador para prática de relações mais emancipatórias, autônomas e dialógicas entre profissionais de saúde e usuários.

Sendo assim, começar uma exposição-dialogada a respeito dos pressupostos da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire foi uma opção utilizada pela pesquisadora, a qual procurou, durante todo o processo, valorizar os saberes de cada enfermeira, bem como estimular a participação das mesmas e a construção do conhecimento, a partir das informações prévias de cada uma.

Por sua vez, foi debatido, também, a respeito da importância da educação em saúde para a prática profissional, enfatizando a substituição do modelo tradicional pelo problematizador, o que possibilita ao indivíduo, autonomia e competência para transformar sua realidade. Para tanto, buscou-se enfatizar que os pressupostos freireanos e a educação em saúde podem e devem ser discutidos e aplicados na prática do enfermeiro que atua na ESF.

Destaca-se, assim, que a pedagogia da liberdade, a qual guiou a construção do álbum seriado e a realização dessa capacitação, tem como finalidade nortear o diálogo do grupo, favorecendo a práxis ação-reflexão-ação, considerando-o como a base para o processo de comunicação e formação do pensamento em uma relação dialógica (FREIRE, 1999).

Após breve exposição-dialogada sobre Freire e os modelos de educação em saúde, a pesquisadora apresentou o álbum seriado, como uma tecnologia emancipatória que pode auxiliar os enfermeiros em suas ações educativas. Para tanto, cada enfermeira recebeu o álbum seriado - *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* impresso em tamanho do original (40 centímetros de comprimento e 35 centímetros de altura), a fim de que as mesmas pudessem visualizar as informações contidas, bem como se apropriar da tecnologia educativa.

Ao apresentar o álbum, as enfermeiras afirmaram não conhecer a composição, de figuras e fichas-roteiros. Além disso, ficaram surpresas quando informadas que o mesmo foi construído a partir da realidade das famílias de crianças da zona rural do município de Maranguape. Tal situação fez com que permanecessem cada vez mais atentas, aprofundando o motivo da escolha das figuras do álbum, bem como as situações-problemas que deveriam ser apresentadas e discutidas durante a estratégia educativa com as famílias.

A história do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* é baseada em uma família que utilizava os alimentos regionais, tendo como personagens, a Maria (mãe), a Francisca (amiga da Maria), o Joãozinho (filho de Maria) e o José (esposo de Maria), onde se destacam diversas situações que

coadunam para a promoção da segurança alimentar e com a inclusão dos alimentos regionais no cotidiano das famílias de crianças de primeira infância (MARTINS, 2010).

A pesquisadora optou por demonstrar a aplicação do álbum seriado seguindo os questionamentos contidos no roteiro. Primeiramente, apresentou cada figura como se estivesse realizando uma atividade educativa junto às famílias, e depois explicou para as enfermeiras a ficha-roteiro correspondente. Isso se deu na tentativa de que as enfermeiras verificassem como ocorreu a construção da história do álbum, bem como compreendessem as fichas-roteiros, as quais deverão auxiliá-las para que as orientações importantes sejam enfatizadas durante as ações de educação em saúde.

Além disso, as principais temáticas contidas no álbum foram também debatidas, tais como: alimentos regionais, segurança alimentar e nutricional, higienização dos alimentos e as receitas com o uso dos alimentos regionais (caju, banana, jerimum e siriguela); o que gerou um momento de discussão e reflexão desses conteúdos abordados.

Isso possibilitou um maior aprofundamento sobre as temáticas 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar e nutricional'(SAN), sendo enfatizada a importância da SAN para as famílias, ao ampliar a visão da alimentação como um direito humano e da SAN como um processo coletivo de realização desse direito. Pois segundo Belik (2003) a segurança alimentar diz respeito ao acesso constante a alimentos ricos em vitaminas e minerais, não se restringindo simplesmente ao ato de consumir esses nutrientes.

Além disso, ficou evidente durante as discussões, que as enfermeiras sabiam da importância dos alimentos regionais, principalmente na alimentação das crianças. No entanto, foi ressaltado que por serem alimentos típicos de determinada região, possuem alto valor nutritivo, baixo custo e fácil acesso (BRASIL, 2002), devem ter seu consumo estimulado durante a consulta de puericultura no município.

Dessa forma, à medida que as receitas foram apresentadas, a partir das figuras, houve um grande entusiasmo e motivação entre as participantes, pois a maioria não conhecia as preparações contidas no álbum. Assim, pelo fato de terem considerado as receitas importantes para as crianças na primeira infância, as enfermeiras relataram a necessidade de que fosse realizada uma oficina culinária,

para que elas pudessem experimentar as opções de preparo sugeridas, antes de orientar as famílias.

De acordo com Castro *et al.* (2007), as práticas educativas em saúde que utilizam conteúdo informativo e motivador, como as oficinas culinárias, privilegiam a construção coletiva do conhecimento, tendo em vista que o ato culinário é considerado uma prática de integração social, que valoriza o aspecto simbólico da alimentação e relaciona o preparo do próprio alimento como uma atitude direcionada para a saúde e para a educação alimentar.

É oportuno salientar ainda que se tem identificado que os avanços teórico-metodológicos ocorridos não estão sendo implementados nas práticas educativas, nas quais continuam sendo utilizadas estratégias de modelos teóricos tradicionais, os quais ocasionam distanciamento entre a teoria e a prática (GAZZINELLI *et al.*, 2005). Tendo em vista esta constatação, torna-se importante elaborar uma capacitação com um método que estruture o processo de ensino-aprendizagem associado ao contexto vivenciado pelos participantes, visando provocar nos profissionais não somente a identificação com o assunto abordado, mas também o exercício da problematização mediante a sua realidade (BAGNI, BARROS, 2012).

Diante disso, é nesta abordagem dialógico-reflexivo-participativa que o enfermeiro deve atuar junto à comunidade, motivado pela possibilidade de direcionar suas ações para cada grupo de indivíduos, juntando o saber científico ao conhecimento popular. Nessa perspectiva, a Enfermagem deve utilizar estratégias alternativas com o intuito de fornecer orientações sobre promoção da saúde do indivíduo e da comunidade, em detrimento da abordagem tradicional para o cuidado (JOVENTINO *et al.*, 2009).

Após a apresentação das sete figuras e seis fichas-roteiros do álbum pela pesquisadora, iniciou-se a atividade de simulação, conforme esclarecido anteriormente para as participantes. Nesta, foi entregue o roteiro de observação, a fim de que as enfermeiras pudessem conhecer os itens pelos quais seriam avaliadas, além de orientá-las de forma que cada uma ficasse responsável por simular a aplicação de uma figura do álbum seriado, sendo esse momento filmado para avaliação de três observadoras treinadas. Destaca-se que Rothgeb (2008) evidencia que as orientações sobre a prática devem ser sutis, permitindo que o indivíduo seja responsável pela tomada de decisões.

Nesse processo, as enfermeiras foram direcionadas para agirem como se estivessem realizando uma atividade educativa com um grupo de familiares de crianças, que estivessem aguardando atendimento na UBS, pois, de acordo com Santos e Leite (2010), as simulações são momentos que devem ser semelhantes aos cenários da prática de cuidados.

Para tanto, foi disponibilizado um tempo para que as enfermeiras lessem o material, na tentativa de facilitar a compreensão da essência do conteúdo de cada figura/ficha-roteiro a ser demonstrada, seguindo os pressupostos de Paulo Freire previamente discutidos juntamente com a pesquisadora.

Após a explicação de como deveria ser realizada a atividade, a primeira enfermeira demonstrou a aplicação da capa do álbum seriado com desenvoltura e criatividade. E após cada apresentação da figura/ficha-roteiro, as enfermeiras assistiram a gravação, possibilitando, assim, que tanto as observadoras como as outras enfermeiras relatassem quais os itens foram contemplados e acrescentassem sugestões para melhorar o desempenho.

Esta metodologia participativa, segundo Freire (1980), possibilita a contribuição ativa dos educandos, ao incentivar a reflexão e o compartilhamento de conhecimentos com os demais.

No entanto, nas primeiras análises das observadoras, houve um certo constrangimento, pois as enfermeiras começaram a questionar as opiniões das mesmas, face as colocações apresentadas, o que provocou um receio por parte das observadoras em continuar expressando suas avaliações. Diante desta situação, a pesquisadora interviu de forma a contorná-la, reafirmando que a simulação era um processo de aprendizagem, no qual não havia ninguém certo ou errado, mas que tanto as observadoras quanto as enfermeiras deveriam atingir um consenso de avaliação, a fim de gerar uma reflexão crítica da prática.

Pois de acordo com Segovia-Díaz (2008) saber escutar está relacionado com saber entender o outro, e não o ridicularizar, assumindo, assim, que nem todos possuem o mesmo pensamento.

Depois dessa intervenção, as demais apresentações ocorreram de maneira satisfatória, pois à medida que as considerações eram feitas, as enfermeiras conseguiram um melhor desempenho, visto que foram absorvendo as colocações das observadoras a cada exibição das gravações.

Realizar, então, o *feedback* de orientação logo após a demonstração de cada profissional, favorece, segundo Beckman e Lee (2009), o processo de aprendizagem, propiciando a construção de conhecimentos, a qual pode ser justificada devido ao melhor desempenho das enfermeiras subsequentes.

Concluída a atividade de simulação do álbum, distribuiu-se o pós-teste e o questionário de avaliação da capacitação, em que todas, prontamente, responderam aos instrumentos.

Além disso, as enfermeiras, no momento de encerramento do processo, relataram que a metodologia utilizada favoreceu o aprendizado, bem como promoveu a aquisição de conhecimentos diversos, e ainda referiram o interesse em utilizar o álbum seriado durante as atividades educativas nas unidades de saúde.

Por sua vez, ainda sugeriram o retorno da pesquisadora ao município, a fim de identificar se as enfermeiras passaram a utilizar tecnologia educativa, bem como verificar as dificuldades encontradas no período de aplicação do álbum, e avaliar o que poderia ser melhorado no material.

Portanto, a elaboração de uma capacitação direcionada para a formação de um ambiente favorável ao aprendizado e ao desenvolvimento profissional permite a articulação do saber popular com o científico, favorecendo a motivação e o comprometimento das enfermeiras com o processo, o que possibilitará a educação permanente em saúde, bem como desenvolvimento e avaliação da efetividade do processo.

4.3 Avaliação do conhecimento teórico dos enfermeiros

Na tabela 2 pode-se observar a caracterização do perfil profissional dos enfermeiros que atuam na ESF da zona rural de Maranguape.

Tabela 2. Caracterização do perfil profissional dos enfermeiros participantes da capacitação. Maranguape, Ceará, 2012.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	7	100
Idade		
Média (Desvio padrão)	32 (\pm 5,6)	-
Tempo de formação		
Média (Desvio padrão)	6(\pm 5,2)	-
Titulação		
Graduação	2	28,6
Especialização	5	71,4
Tempo de atuação na ESF da zona rural		
Média (Desvio padrão)	4 (\pm 3,5)	-
Participação em capacitação/treinamento anterior		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6
Realiza atividade educativa		
Sim	7	100
Utiliza material educativo		
Sim	7	100
Conhecimento sobre Alimentos Regionais		
Sim	7	100
Conhecimento sobre Segurança Alimentar		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9
Conhece o manual Alimentos regionais brasileiros		
Sim	1	14,3
Não	6	85,7

Sete enfermeiras participaram da capacitação, sendo todas (N=7; 100%) do sexo feminino. Esse achado corrobora com levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde (2000), o qual evidenciou que, em quase todos os países, a maioria dos profissionais de enfermagem é constituída por mulheres. Nesse âmbito, segundo os últimos dados divulgados pelo Conselho Federal de

Enfermagem (COFEN) existem 1.449.583 profissionais de enfermagem no Brasil, sendo que desses, 1.264.641 (87,24%) são do sexo feminino (COFEN, 2011).

Para tanto, torna-se oportuno destacar que o processo de construção da identidade da enfermagem está marcado, historicamente, por profissionais do gênero feminino, tendo sido as práticas de cuidados realizadas, exclusivamente, por elas (MOREIRA, 1999). Por sua vez, mesmo a enfermagem sendo considerada, culturalmente como uma prática feminina, o número de homens atuantes na profissão vem aumentando, o que representa uma ruptura importante em relação ao gênero e à prática do cuidado (COELHO, 2005).

Por conseguinte, a média de idade das enfermeiras participantes foi de 32 anos, variando de 26 a 41 anos (DP= \pm 5,6), sendo essa faixa etária similar a encontrada na pesquisa de Rocha e Zeitoune (2007), na qual avaliaram o perfil de 24 enfermeiros da ESF de Floriano-PI. Além disso, estudo realizado em 22 municípios do Rio Grande do Sul para caracterizar o perfil dos 330 profissionais da ESF identificou que os participantes tinham idade média de 37 anos (ZANETTI *et al.*, 2010), o que se aproxima dos achados do presente estudo.

As enfermeiras participantes do estudo possuíam, em média, seis anos de formação, variando de dois a dezoito anos (DP= \pm 5,2). É oportuno salientar que, apenas uma enfermeira tinha maior tempo de formação, com dezoito anos. Contudo, as demais, apresentaram variação de dois a seis anos.

Tal achado se aproxima com a avaliação realizada por Salmeron e Fucitalo (2008), que evidenciaram que o profissional que atua na atenção básica possui, em geral, tempo de formação que varia de um a três anos. Ainda esses autores acrescentaram que apesar desses profissionais serem recém-formados e, muitas vezes, inexperientes, os mesmos contribuem com o serviço a partir de comportamentos de motivação, criatividade e inovação das ações implementadas junto à comunidade.

Por conta disso, pode-se justificar também o interesse dos enfermeiros do município em participar da capacitação, pois segundo Marqui *et al.* (2010), profissionais que possuem formação recente em enfermagem podem apresentar maior aptidão para atuar na ESF, tendo em vista as mudanças apontadas pelas novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, as quais devem propiciar ao aluno participar de discussões a respeito da situação atual das políticas públicas de saúde, incluindo a saúde da família.

Das sete enfermeiras participantes, quanto à titulação, cinco possuíam pós-graduação (N=5; 71,4%), no nível de especialização *lato sensu*, nas áreas de neonatologia (N=2; 40%), pediatria (N=1; 20%), saúde pública (N=1; 20%) e obstetrícia (N=1; 20%), o que comprova que esses profissionais valorizam a continuidade do processo de formação. Entretanto, destaca-se que nenhuma enfermeira possuía curso de especialização em Saúde da Família, o qual poderia contribuir, significativamente, para aquisição de habilidades necessárias para atuação na ESF.

Esse achado assemelha-se ao levantamento realizado por Machado (2000) para caracterizar o perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) na Região Nordeste, o qual identificou que 40,03% dos enfermeiros atuantes no PSF tinham especialização em Saúde Pública; 15,36% em Enfermagem Obstétrica; 12,25% Médico-Cirúrgica; 4,90% Enfermagem do Trabalho; e somente 2,2% Especialização em Saúde da Família.

Para tanto, considerando o número elevado de profissionais que atuam na ESF, aqueles que possuem qualificação adequada (especialização em Saúde da Família ou residência multiprofissional em Saúde da Família) formam um número reduzido, o que não coaduna com um dos objetivos da ESF que é desviar o foco de atenção do cuidado do indivíduo para a família, pelo que se torna necessário que o profissional esteja capacitado para atuar nesse enfoque ampliado (TURAZZI, 2007).

Dessa forma, de acordo com Ximenes Neto e Sampaio (2007), trabalhar na ESF exige uma diversidade de saberes relacionados ao cuidado das famílias, ao território de atuação e às práticas de saúde. Sendo esses assuntos, muitas vezes, não discutidos durante a graduação, fato comprovado no estudo de Lopes e Bousquat (2011) no qual apenas 23% dos enfermeiros e médicos do município de Praia Grande-SP relataram ter ocorrido discussões acerca da ESF durante a sua formação acadêmica. Ressalta-se ainda que os mesmos possuíam, em média, cinco anos de formação.

Portanto, para Pierantoni, Varella e França (2006) a falta de profissionais com formação adequada para atuar na ESF torna-se um grande obstáculo para consolidação da mesma no país. Pois, para que o resultado do trabalho em equipe na ESF seja positivo, depende, principalmente, do perfil e da atuação de todos os profissionais envolvidos (BRASIL, 2004).

Por conseguinte, o tempo de atuação das enfermeiras na ESF da zona rural do município foi de, em média, quatro anos, variando de um ano e três meses a quinze anos (DP= $\pm 3,5$). É oportuno salientar que somente uma enfermeira trabalhava na ESF da zona rural há quinze anos, tendo as demais tempo de atuação de, no máximo, três anos (o que equivale, em muitos casos, ao tempo de formada).

Esse dado corrobora com estudo realizado com dezesseis enfermeiros que atuaram na ESF do município de Ipatinga-MG, no qual se constatou a permanência da maioria dos enfermeiros por um período inferior a quatro anos (BARBOSA; AGUIAR, 2008). Nesse contexto, Medeiros *et al.* (2010) também identificaram uma alta rotatividade dos médicos e enfermeiros no município de Vale do Taquari - RS. No entanto, ao comparar essas duas profissões, observou-se maior tempo de permanência dos enfermeiros.

Dentre os fatores relacionados à alta rotatividade dos profissionais na ESF, Guglielmi (2006) destaca: a falta de preparo dos trabalhadores para atuar de acordo com as necessidades da população, falta de vínculos empregatícios e baixo investimento em capacitação e educação permanente para as equipes.

Além disso, no município do presente estudo, como também em outros, a influência política também pode ser um fator influenciador para troca dos enfermeiros, a qual ocorre em virtude da mudança de gestão, a cada quatro anos.

Ressalta-se ainda que maior tempo de atuação na ESF favorece as possibilidades de vivenciar diversas experiências e auxilia na formação de vínculo entre a equipe e o usuário (RAMOS *et al.*, 2009). E a construção desse vínculo, segundo Schimidt e Lima (2004), possibilita o aumento da eficácia das ações de saúde e beneficia a participação do usuário durante a prestação de serviço.

No que diz respeito à qualificação prévia das enfermeiras, pode-se observar que cinco delas (71,4%) já tinham participado de capacitação/treinamento anteriormente, nas temáticas: doenças sexualmente transmissíveis (DST); hanseníase; cuidados com feridas; Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) - neonatal; Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) neonatal e pediátrico.

Acredita-se que o curso de PICC foi mencionado em virtude de duas enfermeiras serem especialistas em neonatologia, não sendo esse tema caracterizado como um tipo de treinamento ofertado pelo município aos enfermeiros da ESF.

Pesquisa desenvolvida por Silva, Motta e Zeitoune (2010), a qual foi realizada no município de Vitória-ES, verificou os principais temas referidos pelos 34 enfermeiros que participaram de cursos de qualificação, sendo os mais citados: Hanseníase (71%), DST (70,6%), seguidos por Tuberculose, Dengue e Imunização com 67,6% cada.

É oportuno salientar ainda que nenhum enfermeiro do presente estudo referiu ter participado de capacitação na temática de Alimentação infantil (aleitamento materno ou alimentação complementar), mesmo com todos os esforços do Ministério da Saúde em divulgar e capacitar profissionais para compor a Rede Amamenta Brasil. Além disso, os profissionais (enfermeiros, nutricionistas, médicos e dentistas) do município de Maranguape ainda não participaram das oficinas de formação de tutores da ENPACS desenvolvidas no estado do Ceará.

Esse achado torna-se preocupante, tendo em vista que, segundo Santos *et al.* (2010) a atuação do enfermeiro na abordagem alimentar durante a consulta de puericultura constitui-se numa atividade complexa, devido aos múltiplos fatores envolvidos (tipos de alimentos; condições socioeconômicas; hábitos culturais; nível de escolaridade dos responsáveis), o que reforçaria a necessidade de atualização dos mesmos.

Nesse sentido, a participação dos profissionais em cursos de capacitação torna-se importante por representar um suporte de apoio, uma vez que favorece o envolvimento com atualizações permanentes e processos educativos, contribuindo para a sua preparação, aprimoramento e superação das práticas tradicionais (GERMANO *et al.*, 2007).

Além disso, ainda no presente estudo, verificou-se que duas enfermeiras não participaram de nenhum curso de capacitação. O que pode ser explicado por Bassichetto e Réa (2008) que afirmam que alguns profissionais de saúde apresentam dificuldades para se manter atualizados, principalmente em relação à área de alimentação infantil. Isso se dá pela contínua pressão de atendimento à demanda, bem como pela falta de investimentos da rede pública em capacitações, pois os gestores tem se mostrado pouco receptivos a implementação da educação permanente, especialmente quando não observam resultados rápidos.

Quanto à realização de atividades educativas, todas as enfermeiras (N=7; 100%) afirmaram que as realizavam em seu cotidiano, nas temáticas: planejamento familiar, dengue, tuberculose, hanseníase, aleitamento materno, DST; e sobre a

importância da alimentação saudável e da atividade física para indivíduos hipertensos/diabéticos.

Mesmo sendo referido o desenvolvimento de ações de educação em saúde à comunidade pelas enfermeiras, é importante destacar que não foi avaliada sob qual perspectiva essas atividades são desenvolvidas (problematizadora; preventiva; tradicional, dentre outras). Contudo, evidencia-se que um dos princípios da ESF é que as práticas dos profissionais sejam voltadas para a promoção da saúde buscando intervir, por meio de processos educativos, em hábitos e costumes desfavoráveis à saúde (BRASIL, 2000).

Reconhecendo a importância que as atividades de educação em saúde, Peduzzi *et al.* (2009) avaliaram 396 estratégias educativas em dez UBS's de São Paulo e identificaram que a maioria delas estavam relacionadas com a promoção, prevenção e recuperação da saúde; eram voltadas para uma profissão específica (equipe de enfermagem ou equipe médica), ao invés de direcionadas as equipes de saúde; e com a utilização de estratégias de ensino participativas.

Nesse contexto, Cruz e Loureiro (2008) constataram que para as ações educativas serem eficazes, devem levar em conta a subjetividade do indivíduo, apropriando-se de metodologias problematizadoras que favoreçam a troca de saberes, oportunizando, assim, a participação das mesmas.

Durante as atividades educativas, todas as enfermeiras do estudo (N=7; 100%) ressaltaram a utilização de materiais educativos. Dessas, 3 (42,9%) utilizavam somente o álbum seriado, 2 (28,6) utilizavam o álbum seriado juntamente com folders e cartilhas; e 2 (28,6%) não utilizavam o álbum seriado, preferindo os manuais, folders e cartilhas educativas.

Achados do estudo de Silva, Dias e Rodrigues (2009) assemelham-se com a presente pesquisa, ao identificarem que os principais recursos educativos utilizados pelos enfermeiros do município de Sobral-CE eram os folders, panfletos e álbuns seriados.

Joventino *et al.* (2011) constataram, em uma revisão integrativa, que o uso das tecnologias educativas pela enfermagem é significativo para a promoção da saúde da criança e da família, devendo ser utilizadas adequadamente a fim de que o cuidado prestado seja eficaz e de qualidade para aqueles que o recebem.

Ainda é oportuno salientar que esses materiais devem servir como apoio na orientação da população durante as práticas educativas, podendo ser efetivos,

desde que se adéquem a realidade dos indivíduos (LEAL, 2010). Para tanto, o álbum utilizado no presente estudo foi construído a partir da realidade vivenciada pelas famílias de Maranguape, tornando-se, assim, uma tecnologia educativa que pode auxiliar a discussão e participação dos indivíduos quanto ao uso dos alimentos regionais, de forma a favorecer a promoção da saúde e a prevenção dos distúrbios nutricionais.

Nesse contexto, ressalta-se que as sete enfermeiras (100%) conheciam a definição de “alimentos regionais”. Entretanto, somente 4 (57,1%) delas já tinham ouvido falar em “segurança alimentar e nutricional”, sendo esses conhecimentos provenientes de alguns manuais do Ministério da Saúde.

Apesar disso, apenas uma enfermeira (14,3%) conhecia o manual “Alimentos regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), por meio da utilização do mesmo em discussões no período da graduação. Além disso, a falta de conhecimento acerca desse material pode ter como uma das justificativas o fato desse manual ter sido elaborado no ano de 2002, e, desde então, não ter sido mais atualizado.

A importância, então, da inserção da disciplina de nutrição na formação dos enfermeiros tem sido ressaltada por Feresin e Sonzogni (2007), e confirmada por Leite *et al.* (2012), ao considerarem que esses profissionais precisam ter embasamento teórico específico para orientar a população acerca dos hábitos alimentares adequados.

Sendo assim, os enfermeiros necessitam adquirir conhecimentos acerca do uso dos alimentos regionais na alimentação da criança para orientar adequadamente os familiares, visto que esses alimentos estão disponíveis no município em estudo e contribuem para minimizar os índices de insegurança alimentar. E para facilitar essa abordagem, eles devem fazer uso de tecnologias educativas, tais como o presente álbum seriado, necessitando de atualização constante sobre a temática e o uso do material, de forma a qualificar a atenção dispensada.

Dessa forma, optou-se, no presente estudo, por desenvolver a capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado, baseada na educação problematizadora de Paulo Freire, buscando incentivar uma relação horizontal entre o educador e o educando e a construção do conhecimento, com enfoque na criatividade e na ação sobre a realidade.

Uma capacitação participativa foi desenvolvida com os profissionais que atuavam no pré-natal em uma UBS de uma região de Porto Alegre e foi observado um aumento na participação dos mesmos nos programas e diretrizes de atendimento, possibilitando uma co-responsabilização nos resultados de uma prática comprometida com a saúde da população (MORETTO, 2010).

De acordo com Martins e Nascimento (2005), torna-se importante o desenvolvimento de atividades de aperfeiçoamento para que os profissionais ampliem sua habilidade e competência técnica, sendo essencial que os enfermeiros sejam capacitados, sobretudo porque, segundo Silva, Conceição e Leite (2008), o trabalho dos mesmos é um fator contribuinte para melhoria dos serviços prestados à saúde da população na ESF.

Diante disso, reconhecendo a relevância das temáticas 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar', é oportuno que se avalie o conhecimento teórico dos enfermeiros acerca desses assuntos antes e depois do processo de capacitação.

Sendo assim, na tabela 3, observa-se a distribuição das categorias de assunto dos instrumentos em relação ao número de enfermeiros que acertaram a questão.

Tabela 3. Distribuição das categorias de assunto segundo o número de acertos dos enfermeiros nos questionários de avaliação do conhecimento teórico do pré-teste e pós-teste. Maranguape, Ceará, 2012.

Cat ¹	Assunto	Pré-teste	Pós-teste	p ²
		Nº de enfermeiros que acertaram	Nº de enfermeiros que acertaram	
1	Conceito de Alimentos Regionais	7	7	-
2	Características dos Alimentos Regionais	7	7	-
3	Grupos alimentares dos Alimentos Regionais	5	7	0,774
4	Exemplos de Alimentos Regionais	7	7	-
5	Frequência de utilização dos Alimentos Regionais na alimentação da criança	7	7	-
6	Conceito de Segurança Alimentar	4	6	0,754
7	Produto para imersão dos alimentos	7	7	-
8	Tipos de preparações utilizando o caju	5	6	0,999
9	Vitamina presente no caju em maior quantidade	7	7	-
10	Tipos de preparações utilizando a banana	7	7	-
11	Tipos de preparações utilizando o jerimum	7	7	-
12	Tipos de preparações utilizando a siriguela	4	7	0,549
13	Benefício dos Alimentos Regionais	7	7	-

¹Cat: Categoria

²Teste de proporções parelhadas

De acordo com os resultados da tabela 3, pode-se observar que os valores de p encontrados não foram estatisticamente significantes, o que indica que o número de acertos no pré-teste foi igual ao do pós-teste em cada categoria de assunto. Isso se deu, pois, apesar do número de acertos do pré-teste e do pós-teste terem sido diferentes nas categorias 3, 6, 8 e 12, a diferença entre os mesmos é pequena, e, por isso, não foram identificados nos testes estatísticos.

Além disso, das treze categorias apresentadas, em nove delas (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11 e 13) todos os enfermeiros (N=7; 100%) acertaram tanto as questões pré-teste como as do pós-teste, não havendo variação, o que demonstra que esses

profissionais já possuíam conhecimento prévio satisfatório acerca das temáticas abordadas no álbum seriado.

Dentre essas categorias citadas, as de número 1, 2, 4, 5, 7 e 13 referem-se à definição de alimentos regionais, suas características, exemplificação desses alimentos, bem como a frequência da utilização na alimentação da criança, os cuidados de higiene e os benefícios dos mesmos.

Pode-se inferir, então, a partir dos dados referentes a essas categorias, que apesar das enfermeiras não terem sido capacitadas anteriormente quanto às temáticas e a maioria não ter conhecimento do manual “Alimentos regionais brasileiros”, a própria vivência delas nas UBS da zona rural, pode ter possibilitado uma apropriação dessas informações.

Já as categorias 9, 10 e 11, que também obtiveram totalidade em acertos, dizem respeito à vitamina presente no caju, bem como as preparações com uso da banana e do jerimum. Tal conhecimento decorre da natureza regional dos mesmos.

Em relação à banana, sabe-se que essa fruta é o quarto alimento mais produzido no planeta, possuindo grande aceitação e consumo frequente pela população no Brasil (EPAGRI, 2009). Por sua vez, o conhecimento sobre a receita proposta no álbum seriado (farofa enriquecida com casca de banana) pode ser justificado por ela ter sido elaborada pelo SESI-Ceará (2007), sendo incentivada nas ações da Pastoral da Criança no estado.

Já em relação à preparação com uso do jerimum, acredita-se que os enfermeiros acertaram, devido as receitas (purê de jerimum e arroz enriquecido com a casca de jerimum) estarem presentes no manual do Ministério da Saúde, que vem sendo amplamente divulgado: Receitas Regionais para crianças de 6 a 24 meses (BRASIL, 2010b). Este contém preparações que podem ser oferecidas a criança no almoço ou jantar, as quais têm preços acessíveis e respeitam a identidade cultural.

É oportuno salientar que essas duas opções de preparações mencionadas dão destaque para o programa de aproveitamento integral dos alimentos, elaborado pelo SESC Mesa Brasil (2003). Esse incentiva a utilização de partes do alimento que, muitas vezes, são desprezadas (cascas, talos, folhas, entrecascas e sementes), de forma a aproveitar todos os nutrientes e reduzir o desperdício dos mesmos.

Por outro lado, nas categorias 3, 6, 8 e 12, as quais se referem, respectivamente, aos grupos alimentares dos alimentos regionais, ao conceito de

segurança alimentar e nutricional (SAN) e aos tipos de preparações com uso do caju e da siriguela, nem todos os enfermeiros acertaram as questões do pré-teste, havendo, por conseguinte, um aumento do número de acertos após a capacitação.

A categoria 3 refere-se aos grupos alimentares dos alimentos regionais. Sendo assim, supõe-se que os enfermeiros podem ter tido dificuldade em responder essa questão, por ser uma terminologia mais utilizada, em geral, pelos nutricionistas. Mesmo assim, torna-se importante a inclusão desse assunto, a fim de esclarecer que esses alimentos pertencem aos grupos das frutas, hortaliças, tubérculos e leguminosas.

Além disso, somente quatro enfermeiras tinham conhecimento prévio a respeito do conceito de SAN (categoria 6). Esta mesma dificuldade foi constatada no estudo de Ramos e Cuervo (2012), pois ao analisarem o entendimento dos profissionais acerca do programa bolsa família e da SAN, identificaram que, dentre os 23 entrevistados, a maioria não soube definir a SAN. Já os que tentaram estabelecer algum conceito, associaram o tema apenas aos atendimentos realizados (avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil por meio de medidas antropométricas), dissociando, assim, o conceito de SAN do direito à alimentação de todos os indivíduos.

Pretendendo-se, assim, contribuir para a SAN da população e divulgar um novo hábito de consumo do caju, com a transformação do que seria desperdiçado, o reaproveitamento da polpa do caju para utilização humana foi proposto pelo Programa SESI Cozinha Brasil, juntamente com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e a Universidade Federal do Ceará e desenvolveram um livro de receitas do Projeto Caju (2007), o qual contém quatorze opções de pratos de refeição básica com o uso da polpa.

Sabe-se que o caju tem grande importância para a economia do Nordeste Brasileiro, com destaque para o estado do Ceará, onde a castanha de caju é o principal produto de exportações (CONAB, 2007). Por sua vez, a utilização do pedúnculo (polpa) de caju é direcionada para o mercado interno apenas na produção de sucos, doces e vinhos. Dessa forma, nessas indústrias são gerados os resíduos conhecidos como 'bagaço', que são, em geral, reaproveitados para enriquecimento da ração animal ou descartados (PINHO *et al.*, 2011).

Por isso, a receita apresentada no álbum seriado (carne de caju) foi escolhida dentre as diversas opções do livro mencionado. No entanto, apesar da

ampla divulgação da mesma, principalmente no estado do Ceará, dois enfermeiros não conheciam essa preparação (categoria 8).

Ainda foi constatado que apenas quatro enfermeiros conheciam o suco da folha da siriguela (categoria 12), sendo esse déficit de informação justificável, visto que esse tipo de preparação ainda não está presente em publicações oficiais e nem é tão divulgado, como as receitas previamente citadas.

Entretanto, torna-se importante conhecer e incentivar o consumo do mesmo, tendo em vista que Reis, Arruda e Oliveira (2007) realizaram estudo sobre a determinação da composição centesimal das folhas de *Spondias purpúrea L.* (siriguela) e detectaram que na folha havia 2,40 gramas de lipídios e no fruto 0,10 gramas, bem como um maior valor energético (113,16quilocalorias) em relação ao fruto (83quilocalorias).

Nesse sentido, a escolha dos alimentos (banana, jerimum, caju e siriguela) para compor o álbum seriado ocorreu a partir de pesquisas anteriores realizadas no município (MARTINS, 2005, 2007). Dessa forma, as enfermeiras conheciam esses alimentos, bem como a disponibilidade deles na região, entretanto, não costumavam orientar a introdução dos mesmos na alimentação da criança, e nem questionavam acerca dos possíveis fatores que poderiam estar influenciando a falta de consumo desses alimentos.

A subutilização dos alimentos regionais pelas mães foi constatado por Martins *et al.* (2009), a qual destacou a falta de conhecimento das mães acerca de outras opções de preparo com esses alimentos, ressaltando a necessidade de propagar os benefícios dos alimentos regionais na alimentação da criança e da família.

Esses achados corroboram com os aspectos destacados na pesquisa de Ferreira, Castro e Menezes (2009), os quais evidenciaram que alguns profissionais de saúde têm dificuldade em orientar a introdução de novos alimentos, assim como as mães também possuem limitações para seguir as recomendações. Tornando-se necessário que os profissionais escutem as experiências dos responsáveis pelas crianças, refletindo sobre a realidade dos mesmos, a fim de problematizar as orientações a serem fornecidas.

Mesmo considerando os acertos das enfermeiras participantes do estudo no pré-teste, o aprofundamento das temáticas 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar' deve ser enfatizado e proposto nas ESF. Por isso, a capacitação que

envolveu a aplicação do álbum seriado, enfocando a discussão das temáticas contidas nessa tecnologia educativa foi considerada satisfatória, visto que quase todas as enfermeiras obtiveram pontuação máxima dentre as categorias avaliadas. Além disso, o desenvolvimento dessa proposta pode trazer implicações para a prática do enfermeiro, levando a inserção desses conteúdos na consulta de puericultura, contribuindo, assim, para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, respeitando a diversidade cultural das regiões brasileiras.

No entanto, acredita-se que a utilização da abordagem reflexiva durante a capacitação, objetivando a participação dos profissionais e a construção do conhecimento favoreceu as discussões, as quais foram baseadas na realidade local e no conhecimento prévio das enfermeiras. Além disso, optou-se por enfatizar a valorização do saber popular e da cultura da região (com uso dos alimentos regionais), buscando auxiliar as enfermeiras a encontrarem a melhor maneira de orientar a introdução de alimentos adequados na alimentação da criança.

Nesse contexto, Backes *et al.* (2008) reforçam que simultaneamente ao processo de capacitação, deve-se valorizar a vivência diária dos profissionais, bem como estimulá-los a ter uma visão crítica, considerando-os, assim, parceiros na busca de resultados e na melhoria da qualidade de vida da população.

Para tanto, Meyer *et al.* (2006) evidenciam também que os projetos educativos direcionados aos profissionais continuam sendo desenvolvidos na perspectiva da transmissão de um conhecimento especializado e não da sua construção. Sendo que essa última precisa ser conduzida juntamente com as práticas associadas ao contexto da sua atuação.

Logo, capacitar os enfermeiros para que eles possam utilizar o álbum seriado, *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, como forma de orientar as famílias sobre o consumo de alimentos regionais torna-se necessário e oportuno para a promoção da saúde das crianças. Nesse sentido, essa proposta de capacitação deve ser vista como uma opção norteadora, que poderá melhorar a qualidade da alimentação da criança e da família e permitindo a segurança alimentar e nutricional das mesmas.

Em relação a tabela 4 pode-se verificar o número de acertos, do pré-teste e do pós-teste, por cada enfermeira participante. Dessa maneira, duas enfermeiras (E2 e E6) acertaram as treze questões de cada instrumento, não apresentando, assim, variação no número de acertos do pré-teste para o pós-teste. Já os demais

enfermeiros (E1, E3, E4, E5 e E7) obtiveram um aumento no número de acertos após a capacitação, sendo que três desses (E3, E4 e E5) atingiram o total de acertos.

Tabela 4. Distribuição dos enfermeiros segundo número de acertos do pré-teste e do pós-teste. Maranguape, 2012.

Enfermeira	Pré-teste	Pós-teste
	Nº de acertos	Nº de acertos
Enfermeira 1	10	12
Enfermeira 2	13	13
Enfermeira 3	12	13
Enfermeira 4	12	13
Enfermeira 5	12	13
Enfermeira 6	13	13
Enfermeira 7	9	12

Teste de proporções parelhadas: $p = 0,591$

A partir desses dados, verifica-se que o valor de $p = 0,591$ encontrado indica que o número total de acertos no pré-teste (81 questões) foi igual/similar ao do pós-teste (89 questões). Dessa forma, pode-se enfatizar que não foram constatadas variações significativas no número de acertos de cada enfermeira, do pré-teste em relação ao pós-teste. Apesar disso, cinco, das sete enfermeiras participantes, apresentaram evolução, mesmo que pequena, em relação ao conhecimento teórico proposto.

Em diversas outras pesquisas essa metodologia demonstrou ser eficaz. Dentre elas, o último boletim liberado sobre a oficina de formação de tutores realizada em Fortaleza, como componente da ENPACS (estratégia que tivemos como referência), verificou-se que, das 14 questões do pré-teste, somente em três delas, os participantes não conseguiram atingir o percentual de acertos mínimo estabelecido (80%) após a capacitação (BRASIL, 2011).

Além disso, Neófiti (2009) elaborou, implementou e avaliou um programa de capacitação a distância para educadores de creche e observou um aumento de respostas corretas no pós-teste em comparação ao pré-teste nos participantes do

grupo experimental. Araújo (2012) também constatou melhor desempenho no pós-teste após capacitação de agentes comunitários em saúde auditiva infantil.

E ainda Vargas *et al.* (2012) avaliaram o conhecimento e a administração de broncodilatadores inalatórios pelos técnicos de enfermagem antes e após a capacitação, e evidenciaram um aumento no aprendizado desses profissionais, possibilitando ao paciente um cuidado fundamentado em melhores práticas.

Apesar da importância da aquisição de informações pelos profissionais de saúde, Gammon, Morgan-Samuel e Gould (2008) destacam que, nem sempre o grande número de cursos gera conhecimento adequado e garante a adoção das condutas eficazes. Avelar *et al.* (2010) ainda ressaltam que a realização de capacitação isolada também não garante uma atuação de qualidade, pois ao longo do tempo há uma redução significativa das informações obtidas.

Essa situação foi constatada no estudo de Brião *et al.* (2009) que avaliaram o conhecimento teórico dos enfermeiros quanto ao atendimento em parada cardiorrespiratória (PCR) antes, imediatamente após e decorridos seis meses do treinamento. Os autores verificaram que o desempenho do teste foi mais baixo antes do treinamento (62,9%); aumentando o percentual de acertos imediatamente após (94,1%) e obtendo uma redução na avaliação após seis meses (64,7%).

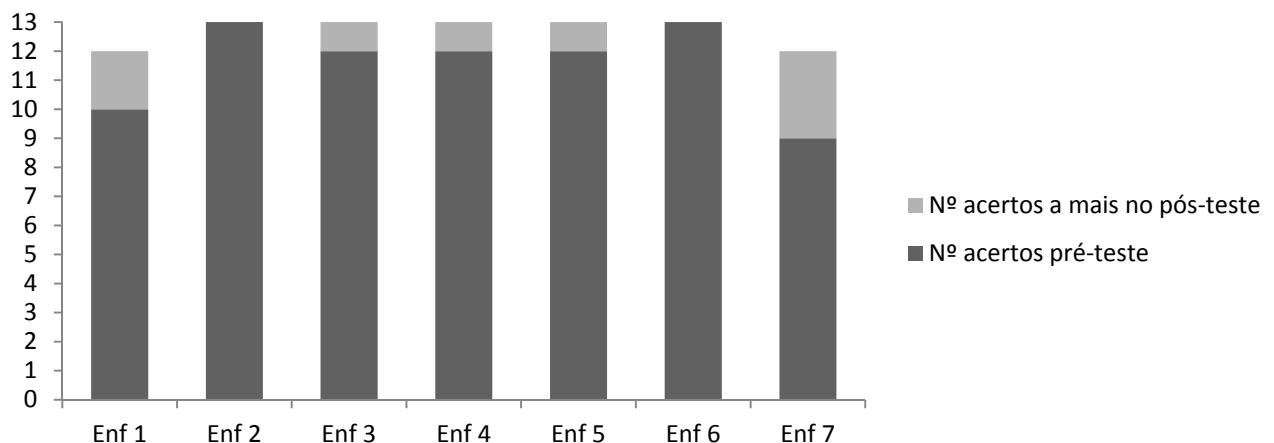
Sendo assim, torna-se essencial que as capacitações sejam desenvolvidas na concepção da educação permanente. Pois, de acordo com Davini (2009) o enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos profissionais da ESF, incorporando o ensino e o aprendizado ao cotidiano, modificando as estratégias educativas, a partir do surgimento dos problemas identificados na prática, e colocando os indivíduos como construtores do conhecimento e de alternativas de ação.

Contudo, essa realidade ainda é incipiente, pois em um mapeamento realizado em dezoito serviços de saúde de São Paulo para identificar as atividades desenvolvidas para os profissionais de enfermagem, evidenciou que dentre as 245 avaliadas, houve um predomínio da utilização de estratégias tradicionais (aula expositiva, painéis, seminários) em detrimento de estratégias participativas, voltadas para a educação permanente, como aula expositiva e prática, discussão em grupo e oficina de trabalho (SILVA; PEDUZZI, 2009).

No presente estudo, o conhecimento teórico dos enfermeiros não foi avaliado ao longo do tempo, pois este trata-se de um estudo piloto. No entanto, pretende-se complementar a proposta de capacitação apresentada aumentando o número de enfermeiros participantes e acrescentando a avaliação longitudinal, de forma a poder averiguar, de fato, a efetividade do processo, bem como oferecer suporte aos enfermeiros envolvidos, a fim de que eles tornem-se multiplicadores do conhecimento adquirido.

Ainda optou-se em apresentar no gráfico 3o número de acertos do pré-teste e do pós-teste. E pode-se identificar que, após a capacitação, dois enfermeiros (1 e 7) não acertaram o total de questões no pós-teste. No entanto, os demais enfermeiros (2, 3, 4, 5, e 6) atingiram o máximo de acertos, evidenciando que o processo de capacitação com o uso do álbum seriado possibilitou a aquisição de conhecimentos sobre ‘alimentos regionais’ e ‘segurança alimentar’.

Gráfico 3. Número de acertos do pré-teste e o respectivo acréscimo de acertos do pós-teste de cada enfermeiro. Maranguape, 2012.



4.4 Atividade de simulação

Ao término do preenchimento dos questionários, bem como dos momentos de exposição dialogada, a pesquisadora demonstrou a aplicação do álbum seriado, tendo sido discutidas as temáticas presentes e esclarecidas todas as dúvidas. Por conseguinte, iniciou-se a atividade de simulação.

De acordo com Salas *et al.* (2008), ao realizarem uma revisão de literatura, pôde-se constatar que, 59% dos estudos encontrados acerca de

treinamento de equipe combinaram os métodos tradicionais (aula/palestra), com as demonstrações, simulações e práticas. Tendo iniciado com palestra em sala de aula, debates ou sessão de vídeo, e em seguida disponibilizado tempo para a prática das novas competências.

Dessa forma, as enfermeiras tiveram a oportunidade de simular a aplicação de uma figura do álbum seriado, com sua respectiva ficha-roteiro. Esse momento foi filmado, tendo a gravação exibida imediatamente depois da apresentação de cada profissional, de forma que as observadoras pudessem destacar os itens do instrumento de observação que foram contemplados, bem como orientar o que poderia ser melhorado. Para avaliar se os itens foram cumpridos na simulação, cada observador marcava SIM(S) para o item que foi executado de forma correta e NÃO (N) para o item executado de forma incorreta ou não executado, sendo esse formato semelhante ao estudo de Kawakame (2011).

Sendo assim, no **quadro 4** verifica-se, então, a análise do cumprimento dos itens de avaliação da aplicação de cada figura do álbum seriado.

Sabe-se que a simulação é uma prática importante, pois, além de eliminar as circunstâncias que envolvem as situações reais, permite que se ofereçam as mesmas oportunidades de aprendizado a todos os participantes, proporcionando-lhes mais preparo (TRONCON; MAFFEI, 2007).

Para tanto, observa-se no quadro 4 que, das sete simulações realizadas pelas enfermeiras, as três primeiras (capa; figura 1 e figura 2) apresentaram itens de avaliação que foram considerados como não cumpridos ou sendo executados parcialmente. Nas demais figuras houve concordância entre os observadores, que avaliaram que todos os itens foram contemplados satisfatoriamente.

Na simulação relacionada à capa do álbum seriado, tem-se como objetivo introduzir as temáticas 'alimentos regionais' e 'segurança alimentar e nutricional'. Nesta, cinco itens de avaliação deveriam ser analisados pelas observadoras. Em três destes, as observadoras foram unânimes ao avaliar que eles não foram executados. O item 1 (*Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo*) e o item 2 (*Explica que o álbum seriado contém uma história*) não foram cumpridos, pois as observadoras avaliaram que, inicialmente, foi destacado os assuntos a serem discutidos no álbum, bem como solicitado a participação dos demais, deixando, assim, de enfatizar os itens citados. Já o item 4 (*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*) foi considerado como não executado

de forma correta, visto que alguns questionamentos necessários a compreensão das temáticas da figura não foram realizados.

No que diz respeito à simulação referente à figura 1, essa enfoca a 'segurança alimentar e nutricional' e apresenta três itens de avaliação. O item 4 (*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*) não foi executado de maneira adequada, pois, segundo as três avaliadoras, mesmo tendo levantado outros questionamentos além dos propostos, faltou ser focado os pontos principais. E ainda um observador considerou que o item 5 (*Incentiva a participação dos indivíduos*) também não foi cumprido de forma adequada, pois, em alguns momentos, a simulação foi conduzida baseada no modelo tradicional, ou seja, somente repasse de informações.

A figura 2 aborda a importância da alimentação saudável, tendo enfoque nos 'alimentos regionais'. Para essa figura foram propostos quatro itens de avaliação. As três observadas julgaram que o item 5 (*Incentiva a participação dos indivíduos*) e o item 6 (*Faz relação com a figura anterior*) não foram realizados corretamente, pois as observadoras identificaram que apesar dos questionamentos sugeridos terem sido realizados, não houve espaço para discussão e construção do conhecimento.

Ao analisar a atuação nessas figuras iniciais, pode-se inferir que, possivelmente, as enfermeiras estão acostumadas a desenvolver atividades educativas baseadas na transmissão de informações e no reforço de atitudes de saúde positivas (não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, dentre outras). Dessa forma, o modelo proposto no presente estudo, de diálogo e construção de saberes, ainda precisa ser incentivado para que o profissional possa refletir e reorganizar seus processos de trabalho. De acordo com Freire (1999) a educação libertadora permite a relação entre o educador e o educando, enfatizando que ao invés de transmitir certezas ou verdades seguras, essa proposta, como prática da liberdade, levanta problemas e suscita atitudes críticas dos indivíduos.

Em relação à figura 3, a qual evidencia o modo de lavar os alimentos e de higienizar as mãos, foram avaliados três itens durante a simulação, sendo o item 4 (*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*), o item 5 (*Incentiva a participação dos indivíduos*) e o item 8 (*Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais*) analisados, pelas observadoras, como cumpridos adequadamente.

A figura 4 que visa reforçar o conceito de 'alimentos regionais', bem como apresenta preparações com o uso do caju e da banana, tem quatro itens de avaliação, a saber: o item 3(*Solicita que observem a figura antes da discussão*), item 4(*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*), item 5(*Incentiva a participação dos indivíduos*) e item 8(*Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais*). Todos esses itens foram realizados corretamente na opinião das três observadoras.

No que diz respeito à figura 5, a qual expõe sobre as preparações utilizando o jerimum e a siriguela, cinco itens de avaliação foram observados durante a simulação. O item 4(*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*), o item 5 (*Incentiva a participação dos indivíduos*), o item 6 (*Faz relação com a figura anterior*), o item 7 (*Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível*) e o item 8 (*Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais*) também foram contemplados de forma satisfatória na análise das três observadoras.





A simulação da figura 6, que tem o objetivo de resgatar os pontos mais importantes do álbum seriado, apresentou quatro itens de avaliação. O item 4(*Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão*), o item 5(*Incentiva a participação dos indivíduos*), o item 7 (*Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível*) e o item 9 (*Apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens chave*) também foram considerados, por todas as observadoras, como apresentados corretamente.




Diante desses achados, a partir do roteiro utilizado pelas observadoras, pode-se constatar que, à medida que os primeiros enfermeiros foram aplicando as figuras iniciais e as observadoras foram avaliando seus desempenhos (*feedback*), os demais profissionais assimilaram as dicas e, por intermédio de um processo de construção de conhecimento, as demonstrações seguintes tornaram-se mais adequadas. Evidenciando, assim, que a atividade proposta de avaliação mediante a análise da gravação, facilitou a compreensão dos enfermeiros acerca do enfoque da educação problematizadora no cotidiano. Isto justifica o fato de que nas últimas figuras houve concordância plena nas avaliações das três observadoras.

De acordo com Teixeira e Félix (2011), as condições simuladas têm contribuído para a prática dos estudantes e profissionais de enfermagem, favorecendo, assim, uma assistência em saúde adequada.

Além disso, pode-se destacar que o treinamento realizado com as observadoras pareceu ser eficaz, visto que elas conseguiram entender o significado de como deveria ser o desempenho adequado da enfermeira para cada item, o que nos permite inferir também, que os instrumentos criados para essa atividade (roteiro de demonstração e de observação) são de fácil entendimento e podem ser utilizados nas capacitações para o uso junto aos demais profissionais de saúde, desde que haja observadores previamente capacitados.

Quadro 4: Análise dos itens de avaliação criados para cada figura segundo opinião das três observadoras. Maranguape, 2012.

ÁLBUM SERIADO	ITENS DE AVALIAÇÃO PARA A FIGURA	Observador1		Observador 2		Observador 3	
		S	N	S	N	S	N
 <p>Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar</p> <p>Capa</p>	Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.		X		X		X
	Explica que o álbum seriado contém uma história.		X		X		X
	Solicita que observem a figura antes da discussão.	X		X		X	
	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.		X		X		X
	Incentiva a participação dos indivíduos.	X		X		X	
 <p>Segurança Alimentar e Nutricional</p> <p>Ficha Inicial 01</p> <p>Figura 1</p>	Solicita que observem a figura antes da discussão.	X		X		X	
	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.		X		X		X
	Incentiva a participação dos indivíduos	X		X		X	
 <p>Alimentos consumidos no dia-a-dia</p> <p>Ficha Inicial 02</p> <p>Figura 2</p>	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	X		X		X	
	Incentiva a participação dos indivíduos.		X		X		X
	Faz relação com a figura anterior.		X		X		X
	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	X		X		X	
 <p>Hábitos de higiene</p> <p>Ficha Inicial 03</p> <p>Figura 3</p>	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	X		X		X	
	Incentiva a participação dos indivíduos.	X		X		X	
	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	X		X		X	

ÁLBUM SERIADO	ITENS DE AVALIAÇÃO PARA A FIGURA	Observador1		Observador2		Observador 3	
		S	N	S	N	S	N
 <p>Figura 4</p>	Solicita que observem a figura antes da discussão.	X		X		X	
	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	X		X		X	
	Incentiva a participação dos indivíduos.	X		X		X	
	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	X		X		X	
 <p>Figura 5</p>	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	X		X		X	
	Incentiva a participação dos indivíduos.	X		X		X	
	Faz relação com a figura anterior.	X		X		X	
	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	X		X		X	
	Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.	X		X		X	
 <p>Figura 6</p>	Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	X		X		X	
	Incentiva a participação dos indivíduos.	X		X		X	
	Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.	X		X		X	
	Apresenta uma síntese do conteúdo discutido, destacando as mensagens chave.	X		X		X	

4.5 Avaliação da capacitação

Neste tópico, é importante destacar que não se pretende realizar uma avaliação aprofundada da opinião das enfermeiras e nem utilizar uma análise categórica por meio da saturação das falas dos envolvidos no estudo. No entanto, considerou-se oportuno destacar alguns pontos, que evidenciam a apreciação das profissionais em relação ao processo de capacitação proposto.

Dessa forma, para avaliar a capacitação, buscou-se obter informações das participantes quanto à aquisição de conhecimentos; metodologia utilizada; pretensão em utilizar o álbum seriado; e a avaliação geral do processo desenvolvido.

Primeiramente, as enfermeiras foram identificadas por cognomes (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7), a fim de evitar a identificação das mesmas, sendo descritas abaixo alguns relatos.

A partir das opiniões expressadas, pode-se observar que a capacitação oportunizou a aquisição de novos conhecimentos, pois todas afirmaram que adquiriram informações importantes sobre ‘alimentos regionais’ e ‘segurança alimentar e nutricional’, sendo ressaltada principalmente a relevância das receitas contidas no álbum seriado:

*“Apesar de conhecer alguns dos alimentos regionais, não sabia como prepará-los e portanto não poderia repassar as informações para as famílias”.***(E1)**

*“Através do álbum seriado, com temas do cotidiano diário, fica fácil aprendizado dos participantes da sessão educativa”.***(E2)**

*“Aprendi a valorizar mais os alimentos regionais”.***(E4)**

*“Aprendi as receitas, como conduzir o álbum seriado, além da diversidade de alimentos”.***(E7)**

Tal achado é semelhante ao encontrado no estudo de Schmitz *et al.* (2008) nos qual identificaram, após a realização de oficinas de capacitação para educadores e donos de cantina escolar, a ampliação de conhecimentos dos participantes.

Em relação à metodologia proposta para a capacitação, houve concordância de todas as enfermeiras ao referirem que as etapas desenvolvidas, fundamentadas nos pressupostos de Paulo Freire, favoreceram o processo de aprendizagem, sendo evidenciados a partir dos relatos:

“Dinâmico e espontâneo”.(E5)

“Ficou mais fácil com o álbum seriado”. (E6)

“[...] é simples e baseada no cotidiano das pessoas”. (E7)

Pode-se, então, destacar que a utilização de tecnologias educativas deve ser incentivada, pois o uso crescente de materiais educativos como um dos recursos na educação em saúde abre novas possibilidades no processo de ensino-aprendizagem, permitindo interações entre o enfermeiro e o indivíduo, de forma a direcionar e definir os objetivos educacionais a serem atingidos pelo público alvo (FREITAS; CABRAL, 2008).

Apesar de todas as enfermeiras terem avaliado o método empregado na capacitação como adequado, foi sugerido por uma participante a inclusão de outra etapa, a fim de facilitar a relação entre teoria e prática, quanto à preparação das receitas:

“Colocar momento para preparação e degustação das receitas apresentadas no momento da capacitação”.(E3)

Considerou-se, portanto, essa sugestão importante, pois demonstra que as participantes se envolveram com o processo de capacitação, bem como que desejam aprimorar seus conhecimentos. Diante disso, as oficinas educativas são avaliadas como oportunidades que o aprendiz tem de acessar informações acerca de procedimentos a serem realizados com o alimento (cocção, cozido), o que pode influenciar no consumo; além de ser um espaço para intervenções que visem à mudança das práticas alimentares das famílias (DÍEZ-GARCIA; CASTRO, 2011).

Sabe-se que a tecnologia utilizada nessa capacitação, álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, viabiliza a relação profissional-clientela. Isso pode ser evidenciado nas descrições feitas pelas

enfermeiras, as quais ressaltaram a pretensão de utilizar o álbum seriado durante as atividades educativas a serem realizadas no cotidiano das UBS.

*“O álbum é bastante didático, e na realidade do meu PSF seria melhor aproveitado com todas as mães da puericultura”.***(E1)**

*“Ele tem figuras ilustrativas da vida comum ou seja personagens da vida real”.***(E2)**

*“O álbum seriado está bem elaborado e estimula a participação dos ouvintes”.***(E4)**

*“Devido clareza, simplicidade do álbum e por contemplar os questionamentos além de incentivar a participação das pessoas”.***(E7)**

Ainda, com o intuito de obter uma visão geral do processo de capacitação, solicitou-se que as enfermeiras selecionassem qual item (insuficiente, regular, bom, ótimo e excelente) seria mais adequado para avaliar a capacitação. Das sete participantes, quatro consideraram a capacitação ótima; e três classificaram-na como excelente.

Sendo assim, pode-se verificar no presente estudo, que todas as enfermeiras ficaram satisfeitas diante da capacitação desenvolvida. No entanto, de acordo com Pereira *et al.* (2010), é comum que os profissionais avaliem positivamente o curso, demonstrando que aprenderam, embora os comportamentos no trabalho, muitas vezes, não sejam modificados.

Logo, torna-se necessário realizar avaliações futuras dos resultados dessa capacitação (analisando a implementação do álbum seriado e das temáticas discutidas). Além disso, também é oportuno incentivar e desenvolver ações de educação permanente em saúde, proporcionando, assim, a renovação de informações e a participação de todos os profissionais do município, o que possibilitará a troca de saberes e a reflexão das práticas, a fim de promover maior interação da equipe, bem como melhoria do processo de trabalho, visando mudanças na perspectiva da integralidade da saúde.

5 CONCLUSÕES

Neste estudo foi apresentada uma proposta de capacitação para aplicação do álbum seriado – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar* obtendo as seguintes conclusões:

- Dessa forma, após a elaboração dos instrumentos para serem utilizados na capacitação, três deles (pré-teste; pós-teste e roteiro de observação) foram submetidos à análise por cinco juízes. Desses todos eram do sexo feminino (N=5; 100%), com média de idade de 43 anos, variando de 28 a 52 anos. Além disso, quatro (80%) possuíam graduação em nutrição e um (20%) em enfermagem, tendo todos experiência na área temática de Alimentação infantil de 5 a 25 anos, com uma média de 15 anos de atuação na mesma. Além disso, três (60%) eram doutores e dois (40%) mestres. Sendo que quatro (80%) eram docentes de universidades e um (20%) era coordenador técnico do ministério da saúde. Todos (N=5; 100%) tinham participação em grupos de pesquisas e publicações científicas relacionadas à temática.

- Quanto à validade aparente dos instrumentos de avaliação do conhecimento teórico (pré-teste e pós-teste), oito categorias (61,5%) foram consideradas como totalmente claras e compreensíveis por todos os juízes. Contudo, apenas três categorias (N=3; 23,1%) do pré-teste não foram avaliadas como claras e compreensíveis, visto que obtiveram percentual de concordância menor que 70%. Em relação à validade de conteúdo desses instrumentos, todas as categorias (N=13; 100%), tanto do pré-teste como do pós-teste, foram consideradas relevantes. O valor do I-CVI das questões de cada instrumento variou de 0,8 a 1,0, sendo o IVC total do pré-teste igual a 0,95 e do pós-teste de 0,94. Ressalta-se que nenhuma questão foi retirada dos instrumentos.

- No que diz respeito à validade aparente e de conteúdo do roteiro de observação, os cinco juízes consideraram os nove itens elaborados como sendo totalmente claros/compreensíveis e relevantes. Entretanto, em quatro itens, os juízes sugeriram alterações, as quais foram acatadas. Por sua vez, todos os itens de avaliação (N=9; 100%) apresentaram IVC de 1,00, no conjunto de itens de cada figura, havendo, assim, concordância plena entre os juízes.

- Em relação à caracterização do perfil profissional das enfermeiras, das sete participantes, todas (N=7; 100%) eram do sexo feminino, com média de idade de 32 anos, variando de 26 a 41 anos (DP= \pm 5,6) e possuíam, em média, seis anos de formação, variando de dois a dezoito anos (DP= \pm 5,2). Quanto à titulação, a maioria tinha pós-graduação (N=5; 71,4%), no nível de especialização *lato sensu* e atuavam na ESF da zona rural do município, em média, 4 anos, variando de 1 ano e três meses a 15 anos (DP= \pm 3,5).

Cinco delas (71,4%) já tinham participado de capacitação/ treinamento anteriormente. Todas afirmaram que realizavam atividades educativas em seu cotidiano, utilizando materiais educativos, tais como álbum seriado, folders, cartilhas e manuais. As sete enfermeiras (100%) conheciam a definição de “alimentos regionais”. Entretanto, somente 4 (57,1%) delas já tinham ouvido falar em “segurança alimentar e nutricional”. Apesar disso, apenas uma enfermeira (14,3%) conhecia o manual “Alimentos regionais Brasileiros” do Ministério da Saúde.

- Quanto à avaliação do conhecimento teórico, das treze categorias, em nove delas (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11 e 13) todas as enfermeiras acertaram tanto as questões pré-teste como as do pós-teste. Por outro lado, nas categorias 3, 6, 8 e 12, nem todos os enfermeiros acertaram as questões do pré-teste, havendo, por conseguinte, um aumento do número de acertos após a capacitação.

Já em relação ao número de acertos, do pré-teste e do pós-teste, por cada enfermeira participante, observou-se que duas delas (E2 e E6), acertaram as treze questões de cada instrumento, tanto no pré-teste como no pós-teste. As demais enfermeiras (E1, E3, E4, E5 e E7) obtiveram um aumento no número de acertos após a capacitação, sendo que três dessas (E3, E4 e E5) atingiram o total de acertos.

- Na atividade de simulação observou-se que, nas três primeiras (capa; figura 1 e figura 2), segundo as observadoras, não houve o cumprimento dos itens propostos em cada figura. Contudo, nas demais simulações (figuras 3, 4, 5, e 6), todos os itens foram contemplados satisfatoriamente.

- Em relação à avaliação da capacitação, todas consideraram que adquiriram novos conhecimentos, que a metodologia empregada favoreceu o aprendizado e, ainda, ressaltaram o interesse em utilizar o álbum seriado nas atividades educativas das unidades de saúde. Quanto à avaliação geral do processo

de capacitação, quatro enfermeiras consideraram-na como ótima e três classificaram-na como excelente.

Conclui-se, assim, que o presente estudo piloto possibilitou a elaboração de um processo de capacitação que se utilizou de instrumentos e roteiros válidos e confiáveis, os quais viabilizaram o desenvolvimento de uma proposta bem estruturada, dinâmica e participativa, promovendo a aprendizagem, a partir de uma tecnologia educativa emancipatória, álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.

Além disso, as enfermeiras apresentaram conhecimento teórico satisfatório a respeito dos 'alimentos regionais' e da 'segurança alimentar e nutricional', sendo a capacitação bem avaliada pelas mesmas.

Isso nos permite refletir o quanto se torna relevante o desenvolvimento de estudos que envolvam não só a realização de capacitações isoladas, mas que busquem a educação permanente em saúde, na tentativa de que os profissionais repensem suas condutas, fortaleçam o trabalho em equipe e transformem suas práticas, a fim de melhorar a qualidade da alimentação das crianças e suas famílias.

6 RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de capacitação realizado no presente estudo contribuiu com os conhecimentos das enfermeiras, de forma que as mesmas sentiram-se estimuladas em orientar as famílias das crianças quanto ao uso dos alimentos regionais, a partir do uso do álbum seriado. No entanto, ainda que se sintam empoderadas quanto à proposta educativa, as mesmas reforçaram a importância de um acompanhamento e um aprofundamento prático sobre o tema.

Considerou-se também a proposta apresentada como um estudo piloto, pois além de ser necessário realizar alguns ajustes, considera-se que um estudo de maior proporção é imprescindível para avaliar os achados inferidos na pesquisa.

Além disso, espera-se que a atividade de simulação apresentada, com demonstração e *feedback* por meio de filmagens e avaliação momentânea, seja aplicada em outros contextos e com públicos distintos, possibilitando, assim, a avaliação de sua exequibilidade como estratégia educativa no contexto da promoção da alimentação infantil saudável.

Recomenda-se que, em virtude das várias opções metodológicas para desenvolver processos de capacitação (oficina culinária; álbum seriado; manuais; simulações, entre outros) e dos distintos cenários educacionais nos quais podem estar inseridos os alimentos regionais, outros estudos sejam realizados para verificar a efetividade da capacitação proposta, oportunizando o uso simultâneo dessas tecnologias educativas.

Mesmo reconhecendo a relevância do estudo, ao considerar a capacitação como sendo uma metodologia participativa e dialógica para utilização do álbum seriado *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*, o presente estudo apresentou como limitações o reduzido tamanho amostral, a realização em um único município e a ausência de acompanhamento e avaliação do uso do álbum seriado pelas enfermeiras durante os meses subsequentes.

Portanto, espera-se que as enfermeiras participantes da capacitação tornem-se mediadoras de um trabalho contínuo de construção de conhecimentos, sendo multiplicadoras das informações adquiridas, contribuindo, assim, com a qualificação dos demais profissionais do município, e com a melhoria da assistência prestada, favorecendo a educação permanente dos mesmos quanto à inclusão dos alimentos regionais nas ações que visam à promoção da saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- AIRES, J. S. *et al.* (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.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde colet.**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.
- ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C. B. D.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 353-55, 2002.
- ALVAREZ, A. G.; DAL SASSO, G. T. M. Aplicação de objeto virtual de aprendizagem, para avaliação simulada de dor aguda, em estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 1-9, 2011.
- AMENDOLA, F. *et al.* Validade aparente de um índice de vulnerabilidade das famílias a incapacidade e dependência. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 2, p. 1736-42, 2011.
- ANDRADE, R. D. *et al.* Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 444-8, 2008.
- ARAUJO, R. R. D. G. *et al.* Atividade educativa do enfermeiro com portadores de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, 2009. No prelo.
- ARAUJO, E. S. **Ensino a distância na capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: análise da eficácia do CD-ROM.** 2012. 143f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- AVELAR, A. F. M. *et al.* Capacitação de enfermeiros para uso da ultrassonografia na punção intravascular periférica. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 3, p. 433-6, 2010.
- BACKES, V. M. S. *et al.* Competências dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **RevBrasEnferm**, v. 61. n. 6, p. 858-65, 2008.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. **Rev. Nutr.**, v. 25, n. 3, p. 393-402, 2012.
- BARBOSA, S. P.; AGUIAR, A. C. Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família em Ipatinga - Minas Gerais - Brasil. **Rev APS**, v. 11, n. 4, p. 380-8, 2008.
- BASSICHETTO, K. C.; RÉA, M. F. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. **JPED**, v. 84, n. 1, p. 75-82, 2008.

BECKMAN, T. J.; LEE, M. C. Proposal for a collaborative approach to clinical teaching. **MayoClin. Proc.**, v. 84, n. 4, p. 339-44, 2009.

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde Soc.**, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2003.

BOAVENTURA, A. P.; MIYADAHIRA, A. M. K. Programa de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 191-94, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto promoção da saúde**: declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México. Brasília, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Alimentos Regionais Brasileiros**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Res. CNS no. 196/96 e outras) 2ª ed ampl. Brasília, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. **O Conselho Nacional de Saúde e a construção do SUS**: referências estratégicas para melhoria do modelo de atenção a saúde. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio exterior. **Alimentos industrializados, qual o risco de tanta praticidade?** 2008. Disponível em: <<http://www.consumidorbrasil.com.br/consumidorbrasil/textos/dicasconsumo/alimentosindustrializados.htm>>. Acesso em: 31 mai. 2012.

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

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)**: Caderno do Tutor. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. **Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses.** Brasília, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. **Oficinas para Formação de Tutores Estaduais - Ceará.** Fortaleza, 2011.

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

BRIÃO, R. C. *et al.* Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 35-40, 2009.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde colet.**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CASTRO, I. R. R. *et al.* A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 6, p. 571-88, 2007.

CLARO, H. G. *et al.* Tradução e adaptação cultural do *Global Appraisal of Individual Needs - Initial*. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1148-55, 2012.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 3, p. 345-8, 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Rio de Janeiro, 2011.

COIMBRA, J. A. H. **Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa.** 2004. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CONAB. Companhia Nacional de Abastecimento. **Castanha de Caju.** Disponível em: <<http://www.conab.gov.br/download/sure/ce/conjunturacastanhadecaju.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.

CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** Olinda, 2004.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.**, v.17, n. 2, p. 120-31, 2008.

CUCOLO, D. F.; FARIA, J. I. L.; CESARINO, C. B. Avaliação emancipatória de um programa educativo do serviço de controle de infecção hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 49-54, 2007.

DAMKE, I. R. **O processo do conhecimento na Pedagogia da libertação**: as ideias de Freire, Fiori e Dussel. Petrópolis: Vozes, 1995.

DAVINI, M. C. Ministério da Saúde. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. Brasília, 2009.

DAVIS, L. L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. **Applied Nursing Research**, v. 5, n. 3, p. 194-97, 1992.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO; I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciênc. saúde colet.**, v. 16, n. 1, p. 91-8, 2011.

DINI, A. P. *et al.* Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 575-80, 2011.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L. B; ORIÁ, M. O. B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.**,v. 25, n. 2, p. 225-30, 2012.

EPAGRI. Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural. **Síntese Anual da Agricultura**: 2008-2009. Disponível em: <www.epa_gri.sc.gov.br>. Acesso em: 22 ago. 2012.

FARIA, L. M. P.; CASSIANI, S. H. B. Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 264-270, 2011.

FERECINI, G. M. *et al.* Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 250-6, 2009.

FERESIN, C.; SONZOGNO, M. C. Reflexões sobre a inserção da disciplina de nutrição na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 15-23, 2007.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 31-6, 2009.

FERREIRA, J. V.; CASTRO, L. M. C.; MENEZES, M. F. G. Alimentação no primeiro ano de vida: a conduta dos profissionais de saúde e a prática exercida pela família. **Rev. Ceres**, v. 4, n. 3, p. 117-29, 2009.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

FIGUEIREDO M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 117-21, 2010.

FREIRE, A. M. A. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Unesp, 2001.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

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

_____. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

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

FREIRE, A. C. C.; PONDÉ, M. P. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 63, n. 2, p. 474-78, 2005.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 84-89, 2008.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma bibliografia**. São Paulo: Cortez, 1996.

GAMMON, J.; MORGAN-SAMUEL, H.; GOULD, D. A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard/universal infection control precautions. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 2, p. 157- 167, 2008.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GITAHY, L. Inovação tecnológica, sub-contratação e mercado de trabalho. **Em perspectiva**, v. 8, n. 1, p. 144-53, 1994.

GERMANO, R. M. *et al.* **Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade**. Natal, 2007.

GUGLIELMI, M. C. **A política pública “Saúde da Família” e a permanência – fixação - do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco**. 2006. 130f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

HEIDEMANN, I.B.S. *et al.* Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 416-20, 2010.

HEREDIA, L. P. D.; SÁNCHEZ, A. I. M.; VARGAS, D. Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 10-19, 2012.

HERRERO-AGUIRRE, H. C. H. *et al.* Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años. **MEDISAN**, v. 10, n. 2, p. 25-30, 2006.

HERTZOG, M. A. Considerations in determining sample size for pilot studies. **Research in Nursing & Health**, v. 31, n. 2 p. 180-91, 2008.

HINO, P. *et al.* Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p.1156-67, 2009.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Segurança alimentar (2004-2009). Rio de Janeiro, 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população**. Rio de Janeiro, 2011.

JOVENTINO, E. S. *et al.* Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência. **Rev Rene**, v. 10, n. 2, p. 141-148, 2009.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 249f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

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.

KAWAKAME, P. M. G. **Avaliação do processo ensino aprendizagem dos estudantes de graduação na área da saúde**: manobras de ressuscitação cardiopulmonar com desfibrilador externo automático. 2011. 202f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

KEALEY, K. A. *et al.* Teacher training as a behavior change process: principles and results from a longitudinal study. **Health EducBehav**, v. 27, n. 1, p. 64-81, 2000.

LEAL, C. C. G. **Prática do enfermeiro na promoção do aleitamento materno para adolescentes**. 2010. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

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.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, E. Z.; BOUSQUAT, A. E. M. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Rev bras med fam comunidade**, v. 6, n. 19, p. 118-24, 2011.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 3, p. 382-85, 1986.

MACHADO, M. H. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final - Região Nordeste**. Brasília, 2000.

MARQUI, A. B. T. *et al.* Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 956-61, 2010.

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

MARTINS, J. J.; NASCIMENTO, E. R. P. A tecnologia e a organização do trabalho em UTI. **Arq Catarinenses de Medicina**, v. 34, n. 4, p. 23-27, 2005.

MARTINS, G. A. Sobre Confiabilidade e Validade. **RBGN**, v. 20, n. 8, p. 1 - 12, 2006.

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

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. *et al.* Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Rev Esc Enferm USP**, 2012. No prelo.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde colet.**, v. 15, n. 1, p. 1521-31, 2010.

MENDES, K. D. S. **O processo ensino-aprendizagem para o candidato ao transplante de fígado.** 2010. 224f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MENDOZA, I. Y. Q; PENICHE, A. C. G. Intervenção educativa sobre hipotermia: uma estratégia de ensino para aprendizagem em centro cirúrgico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 851-57, 2012.

MEYER, D. E. E. *et al.* “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1335-42, 2006.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 631-5, 2004.

MORETTO, V. L. **A capacitação participativa de pré-natalistas em uma Unidade Básica de Saúde:** um estudo de caso. 2010. 105f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **JPED**, v. 80, n. 3, p. 131-41, 2004.

MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.

MOURA, R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1809-11, 2002.

MOURA, E. R. F. *et al.* Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Rev APS**, v. 11, n. 4, p. 435-443, 2008.

NEÓFITI, C. C. **Educação para vigilância do desenvolvimento infantil:** formação virtual e presencial para educadores de creche. 2009. 208f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses.** Upper Saddle River: Prentice Hall Health, 2000.

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

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 115-23, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A Enfermagem para além do ano 2000**: relatório de um grupo de estudos da OMS. Genebra, 2000.

ONIS, M.; BLÖSSNER, M.; BORGHI, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. **Am J Clin Nutr**, v. 92, n. 1, p. 1257-64, 2010.

ORIÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da breastfeeding self-efficacy scale**: aplicação em gestantes. 2008. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

OTERO, L. M.; ZANETTI, M. L.; OGRIZIO, M. D. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 231-37, 2008.

PALHARES, V. C. **Avaliação e capacitação da equipe de enfermagem para o atendimento da parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva de um pronto socorro**. 2008. 160f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2008.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 25, n. 5, p. 206-23, 1998.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n. 30, p.121-34, 2009.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saude Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-34, 2003.

PEREIRA, M. E. C. *et al.* A Estruturação do Programa de Capacitação Profissional de Biossegurança no Contexto do Projeto de Modernização da Gestão Científica do Instituto Oswaldo Cruz. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 2, p.440-8, 2010.

PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLUCCI, A. C. A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Rev. Nutr.**, v. 16, n. 1, p. 5-19, 2003.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. Recursos Humanos e Gestão do Trabalho em Saúde: teoria para a prática. **Cad RH Saúde**, v. 3, n. 1, p. 29-40, 2006.

PINHEIRO, A. R. O. *et al.* **Diagnóstico de saúde e nutrição da população do campo**: levantamento de dados. Brasília: CGPAN/DAB/SAS, 2004.

PINHO, L. X. *et al.* Desidratação e aproveitamento de resíduo de Pedúnculo de caju como adição de fibra na elaboração de hambúrguer. **Alim. Nutr.**, v. 22, n. 4, p. 571-76, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? **Research in Nursing & Health**, v. 30, n. 2, p. 459-67, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POVEDA, V. B. *et al.* Estudo Piloto Sobre a Atuação do Enfermeiro no Cuidado do Paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. **REENVAP**, v. 10, n. 1, p. 63-71, 2011.

PUPULIM, J. S. L. **Satisfação do paciente hospitalizado com sua privacidade física**: construção e validação de um instrumento de medida. 2009. 223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RAMOS, C. S. *et al.* Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n. 4, p. 85-91, 2009.

RAMOS, C. I.; CUERVO, M. R. M. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. **Ciênc. saúde colet.**, v. 17, n. 8, p. 2159-68, 2012.

REIS, J. M. L.; ARRUDA, Y. P. L. L.; OLIVEIRA, F. C. Determinação da composição centesimal das folhas de Spondias Purpúrea L. (CIRIGÜELA). *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 2007, Natal. **Anais do 47º Congresso Brasileiro de Química**. Natal: Associação Brasileira de Química, 2007.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 1, p. 46-52, 2007.

ROTHGEB, M. K. Creating a nursing simulation laboratory: a literature review. **J. Nurs. Educ.**, v. 47, n. 11, p. 489-94, 2008.

ROZENFELD, S. *et al.* Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 887-90, 2009.

SALAS, E. *et al.* Does team training work? Principles for health care. **Acad Emerg Med.**, v. 15, n. 11, p. 1002-9, 2008.

SALMERON, N. A.; FUCÍTALO, A. R. Programa de saúde da família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. **Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 25-9, 2008.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 20, p. 221-4, 2007.

SANTOS, A. S. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. **Online Braz J Nurs**, v. 5, n. 2, p. 435-45, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/435>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

SANTOS, C. S. *et al.* Alimentação complementar do lactente: subsídios para a consulta de enfermagem em puericultura. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 536-41, 2010.

SANTOS, M. C; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 3, p. 552-6, 2010.

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.

SESC. Serviço Social do Comércio. **Banco de Alimentos e Colheita Urbana:** Aproveitamento Integral dos Alimentos. Rio de Janeiro, 2003.

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.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p.1487-94, 2004.

SCHMITZ, B. A. S. *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 312-22, 2008.

SILVA, M. B. G. M. **Uma proposta de educação a distância:** capacitando enfermeiros tutores no programa de triagem neonatal. 2004. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 9, n. 2, p. 389-92, 2007.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Mundo da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde colet.**, v. 14, n. 1, p. 1453-62, 2009.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 3, p. 518-26, 2009.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 3, p. 251-7, 2005.

TEIXEIRA, I. N. A. O.; FÉLIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 15, n. 39, p. 10-15, 2011.

TRONCON, L. E. A.; MAFFEI, C. M. L. A incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. **Medicina**, v. 40, n. 2, p. 153-61, 2007.

TURAZZI, M. C. **A especialização em saúde da família e a pedagogia crítica**. 2007. 155f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Saúde de São Paulo, 2007.

VALENTINI, N. C.; SACCANI, R. Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. **Rev. paul. pediatr.**, v. 29, n. 2, p. 231-8, 2011.

VALLE, J. M. N.; EUCLYDES, M. P. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 56-65, 2007.

VARGAS, M. A. O. *et al.* Capacitação dos técnicos de enfermagem para as melhores práticas no uso de broncodilatadores em pacientes mecanicamente ventilados. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 505-12, 2012.

VERAS, J. E. G. L. F. **Construção e validação de um guia abreviado do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria**. 2011. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

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

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 6, p. 687-95, 2007.

YAMADA, B. F. A.; SANTOS, V. L. C. G. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 1, p. 1105-13, 2009.

ZANETTI, T. G. *et al.* Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3, p. 448-455, 2010.

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, **Julliana dos Santos Aires**, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado - *Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar*”

Esta tem o objetivo de avaliar a efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural, para utilização desse álbum seriado. A capacitação ocorrerá em três momentos, havendo uma atividade prática. As temáticas a serem abordadas referem-se aos alimentos regionais, a segurança alimentar, a higienização dos alimentos e as receitas com o uso dos alimentos regionais.

Além disso, o Sr(a) responderá a questionários de avaliação do conhecimento teórico sobre alimentos regionais e segurança alimentar antes e após a capacitação, bem como questionário de caracterização profissional e de avaliação da capacitação; e ainda participará de uma simulação da aplicação do álbum seriado, sendo observado(a) por avaliadores, dentre os quais a pesquisadora não será incluída.

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, ainda, 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 quanto 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 divulgarei 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: Julliana dos Santos Aires

Endereço: Avenida Bezerra de Menezes, 2381 apt 401, São Gerardo, CEP: 60325-003.

Telefone para contato: (85) 3217-1502/ 8750-5312.

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 "**Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado – Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar**". 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 – 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) utiliza/utilizou materiais educativos em sua prática profissional? Sim () Não ()

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?

10. 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()

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

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

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

Se sim, onde obteve tais conhecimentos? _____

13. 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?

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

APÊNDICE C - Avaliação de Conhecimento Teórico (Pré-teste)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE 'ALIMENTOS REGIONAIS' E 'SEGURANÇA ALIMENTAR' ANTES DA CAPACITAÇÃO

Prezado (a) Sr(a) Enfermeiro(a),
Leia as instruções a seguir e depois responda ao questionário.

INSTRUÇÕES:

- As perguntas listadas a seguir são para avaliarmos o seu conhecimento acerca das temáticas presentes no álbum seriado: 'Alimentos Regionais' e 'Segurança Alimentar'.
- O instrumento contém 13 perguntas, cada uma com quatro opções de respostas. Dessa forma, assinale apenas uma alternativa que, em sua opinião, seja a correta.
- Não se preocupe em acertar ou errar as questões, o importante é que responda de acordo com o seu conhecimento prévio, de forma mais sincera possível.

Asseguro que suas respostas serão vistas somente pela pesquisadora principal e que sua identidade não será revelada em nenhum momento.

Agradeço sua participação!

Nº Enfermeiro:_____

1- O que são Alimentos Regionais?

- alimentos consumidos somente pelos moradores da região;
- alimentos disponíveis somente na região Nordeste;
- alimentos típicos ou característicos de cada região do país; e
- alimentos disponíveis da Região Nordeste e que devem ser consumidos somente pelos adultos.

2 - Quais as características dos alimentos regionais?

- alto custo; acesso limitado e alto valor nutritivo;
- baixo custo, fácil acesso e alto valor nutritivo;
- sem custo, fácil acesso e baixo valor nutritivo; e
- alto custo, acesso limitado e baixo valor nutritivo.

3 - Os alimentos regionais pertencem a qual grupo alimentar?

- a. frutas e leguminosas;
- b. frutas e hortaliças;
- c. frutas e tubérculos;
- d. frutas, hortaliças, leguminosas e tubérculos.

4- Assinale o item que contém somente alimentos regionais (classificados pelo Ministério da Saúde)?

- a. laranja, tangerina, mamão e batata;
- b. goiaba, melão, feijão e alface;
- c. manga, cebola, agrião e tomate;
- d. caju, jerimum, siriguela e banana.

5- Qual a frequência recomendada para utilizar os alimentos regionais na alimentação da criança?

- a. uma vez ao mês;
- b. uma vez por semana;
- c. quando a criança estiver doente;
- d. sempre que possível ou disponível.

6 - O que é Segurança Alimentar?

- a. refere-se a ingestão de alimentos com qualidade sanitária comprovada;
- b. é a garantia do acesso aos alimentos de qualidade, sendo somente um direito dos moradores da zona rural do Brasil;
- c. caracteriza-se pelo acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, respeitando os aspectos socioculturais da população;

d. relaciona-se ao consumo de alimentos plantados e colhidos em hortas domésticas;

7 – Qual substância, fornecida nos Postos de Saúde, pode ser utilizada para imersão (“deixar de molho”) dos alimentos antes do preparo?

- a. hipoclorito de sódio;
- b. água sanitária;
- c. vinagre;
- d. álcool.

8- Assinale o item que NÃO corresponde a um tipo de alimentação a ser preparada com o caju.

- a. casca de caju assada;
- b. carne de caju;
- c. doce de caju;
- d. suco de caju;

9- Qual a vitamina presente, em maior quantidade, no caju?

- a. vitamina A
- b. vitamina B
- c. vitamina C
- d. vitamina D

10- Assinale o item que corresponde a um tipo de preparação com o uso da banana.

- a. vitamina de banana;
- b. farofa enriquecida com a casca da banana;
- c. bolo de banana;
- d. todas as respostas anteriores.

11- Assinale o item que apresenta tipo de preparação (ou receita) utilizando o jerimum.

- a. purê de jerimum
- b. arroz enriquecido com a casca do jerimum;
- c. jerimum cozido dentro do feijão;
- d. todas as respostas anteriores.

12- Assinale o item que apresenta um tipo de preparação (ou receita) utilizando a siriguela

- a. sorvete de siriguela;
- b. suco da folha da siriguela;
- c. doce de siriguela;
- d. todas as respostas anteriores.

13 – O consumo de alimentos regionais pode contribuir com:

- a. o aumento do índice de desnutrição infantil;
- b. a promoção da segurança alimentar e nutricional;
- c. o aumento das carências nutricionais;
- d. o aumento da fome.

APÊNDICE D - 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
 <p>Capa</p>	<p>Mãe e filho, com frutas e legumes dispostos à mesa, caracterizando os alimentos regionais.</p>	<p>Introduzir as temáticas, Alimentos Regionais e Segurança Alimentar (presentes no título), e identificar os alimentos regionais contidos na figura.</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).



 <p>Figura 2</p>	<p>Apresenta as mesmas personagens após as compras realizadas na figura anterior, fazendo uma comparação dos alimentos adquiridos por elas.</p> <p>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.</p>	<p>Abordar a importância de uma alimentação saudável, principalmente para a criança, e enfatizar a terminologia Alimentos Regionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
 <p>Figura 3</p>	<p>Apresenta a personagem Maria tendo os cuidados necessários com os alimentos após comprá-los. E o seu filho Joãozinho lavando as mãos.</p>	<p>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 antes do preparo e do consumo dos alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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?



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 *in natura*?(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 os dois alimentos da figura anterior? E quais são dessa ficha?

- 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).

APÊNDICE E - 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
 <p>Capa</p>	<p>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.</p> <p>- O que vocês estão vendo na figura? Quais alimentos podem ser identificados?</p> <p>- O que são alimentos regionais? Cite alguns desses alimentos.</p> <p>- Vocês já ouviram falar em Segurança Alimentar? O que seria para vocês?</p>	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.			



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.



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

 <p>Figura 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O que vocês estão vendo na figura? - Quais os cuidados necessários com os alimentos, após comprá-los? <p>O que vocês utilizam para deixar os alimentos 'de molho' antes do preparo? Qual a diluição correta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por que é importante lavar as mãos? Em quais situações as mãos devem ser higienizadas? 	<p>Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.</p>			
		<p>Incentiva a participação dos indivíduos.</p>			
		<p>Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.</p>			

 <p>Figura 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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? 	<p>Solicita que observem a figura antes da discussão.</p>			
		<p>Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 as vitaminas que vocês acham que a banana contém? E para que servem? 	<p>Incentiva a participação dos indivíduos.</p>			
		<p>Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.</p>			
 <p>Figura 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quais os dois alimentos da figura anterior? E quais são 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? 	<p>Faz relação com a figura anterior.</p>			

<p>- Explicar o modo de preparo do arroz enriquecido com a casca de jerimum (Frisar que a casca deverá ser bem lavada).</p> <p>- 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).</p> <p>- Explicar o modo de preparo do suco da folha da siriguela.</p> <p>- Existe diferença nas vitaminas contidas na folha da siriguela com as da própria siriguela? E para que servem?</p>	<p>Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.</p>			
	<p>Incentiva a participação dos indivíduos.</p>			
	<p>Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.</p>			
	<p>Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.</p>			



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.

Avaliador: _____

APÊNDICE F - Avaliação de Conhecimento Teórico (Pós-teste)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE 'ALIMENTOS REGIONAIS' E 'SEGURANÇA ALIMENTAR' APÓS A CAPACITAÇÃO

Prezado(a) Sr(a) Enfermeiro(a),
Leia as instruções a seguir e depois responda ao questionário.

INSTRUÇÕES:

- As perguntas listadas a seguir são para avaliarmos o seu conhecimento sobre 'Alimentos Regionais' e 'Segurança Alimentar'.
- O instrumento contém 13 afirmações, as quais podem ser classificadas como "corretas" ou "incorretas". Dessa forma, escolha apenas uma dessas opções. E caso classifique a afirmação como "incorreta", corrija nas linhas correspondentes a parte que você identificar o erro.
- Não se preocupe em acertar ou errar as questões, o importante é que responda de acordo com o que aprendeu, de forma mais sincera possível.

Asseguro que suas respostas serão vistas somente pela pesquisadora principal e que sua identidade não será revelada em nenhum momento.

Agradeço sua participação!

Nº Enfermeiro: _____

1- Alimentos regionais são aqueles típicos ou característicos de uma determinada região do país.

Correto () Incorreto ()

2- Segundo o Ministério da Saúde, a laranja, o caju, o jerimum e a batata são considerados alimentos regionais.

Correto () Incorreto ()

3- Segurança Alimentar refere-se a ingestão de alimentos saudáveis, em grande quantidade e fiscalizados pela Vigilância Sanitária.

Correto () Incorreto ()

4- Sabendo da sua disponibilidade, recomenda-se utilizar os alimentos regionais na alimentação da criança apenas quando ela estiver doente.

Correto () Incorreto ()

5- Os Postos de Saúde distribuem vinagre e álcool para serem utilizados na imersão (“deixar de molho”) dos alimentos antes do preparo?

Correto () Incorreto ()

6- A carne de caju e o doce de caju são exemplos de tipos preparações a serem feitas com o caju.

Correto () Incorreto ()

7- Ao consumir os alimentos regionais, os indivíduos poderão ter aumento da fome e dos distúrbios nutricionais, visto que esses alimentos são de digestão rápida.

Correto () Incorreto ()

8- O suco da folha da siriguela, o doce e o sorvete de siriguela são opções de preparo utilizando a siriguela.

Correto () Incorreto ()

9- Os alimentos regionais têm como características: alto custo, acesso limitado, e sem valor nutritivo.

Correto () Incorreto ()

10- O caju possui maior quantidade de vitamina A em sua composição.

Correto () Incorreto ()

11- O jerimum cozido, o purê de jerimum e o arroz enriquecido com a casca do jerimum são exemplos de variações no modo de preparo do jerimum.

Correto () Incorreto ()

12 – Os alimentos regionais pertencem somente ao grupo das frutas e leguminosas.

Correto () Incorreto ()

13- A farofa enriquecida com a casca da banana e a vitamina de banana (“bananada”) são exemplos de preparações que podem variar o cardápio da família.

Correto () Incorreto ()

APÊNDICE G- Avaliação da Capacitação

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

1) Sr(a) adquiriu algum conhecimento novo com a capacitação? Sim () Não (). Se sim, especifique. _____

2) A forma como as informações foram apresentadas favoreceu sua aprendizagem? Sim () Não (). Em sua opinião, qual seria a melhor forma de apresentação do conteúdo?

3) Em sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a capacitação?

4) O que Sr(a) acha sobre o tempo destinado para que aprendesse a aplicar o álbum seriado? Satisfatório () Insatisfatório (). Qual seria o tempo para adquirir um aprendizado adequado?

5) O(a) Sr(a) utilizaria esse álbum seriado na sua prática profissional? Sim () Não (). Justifique.

6) O(a) Sr(a) acha que falta abordar alguma temática no álbum seriado? Sim () Não (). Qual?

7) O Sr (a) pretende utilizar os assuntos discutidos na capacitação em sua prática profissional? Sim () Não (). Quais as temáticas?

8) No geral, como o Sr(a) avalia a capacitação? Justifique.

() Insuficiente () Regular () Bom () Ótimo () Excelente

APÊNDICE H– Carta Convite para os Juízes

CARTA CONVITE

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Julliana dos Santos Aires**, 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 “Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado – *Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar*” sob a orientação da Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.

Nesse estudo, optamos por capacitar os enfermeiros da zona rural de um município da região metropolitana de Fortaleza para que possam utilizar o álbum seriado citado. 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 emitir seu parecer sobre o conteúdo dos instrumentos a serem utilizados no processo de capacitação. Dessa forma, o(a) Sr(a) julgará os itens dos questionários quanto a clareza/compreensão; relevância e grau de relevância, respondendo ao questionário em anexo.

Para a elaboração desses instrumentos, consideramos as temáticas presentes no álbum seriado: ‘*Alimentos Regionais*’ e ‘*Segurança Alimentar*’, de forma a avaliarmos o conhecimento teórico dos enfermeiros antes (pré-teste) e após (pós-teste) a capacitação. Além desses, há o instrumento de avaliação do enfermeiro na prática de aplicação do álbum, que também deverá ser analisado.

Caso aceite participar, peço que o (a) Sr (a) envie-me o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, bem como os instrumentos preenchidos, respeitando o prazo máximo de quinze dias. Após o seu retorno, enviarei o termo de consentimento pós-esclarecido assinado.

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,

Julliana dos Santos Aires
(jullianaaires@yahoo.com.br)

APÊNDICE I– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Julliana dos Santos Aires**, enfermeira e aluna Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) estou realizando a dissertação intitulada “Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado - *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*”, tendo como orientadora a Profa. Dra. Lorena Barbosa Ximenes.

Dessa forma, durante a capacitação serão aplicados instrumentos para avaliação dos enfermeiros participantes, os quais necessitam ser submetidos a análise de juízes para que estejam bem elaborados e que contemplem os objetivos propostos durante a capacitação.

Nesse contexto, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do meu estudo como juiz (*expert*). 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 as instruções de como proceder a análise dos mesmos. Essa será referente a clareza/compreensão, a relevância, e ao grau de relevância, bem como, espaço de sugestões para as mudanças.

O processo de envio de material e retorno de sua avaliação poderá ocorrer presencialmente, por endereço postal ou via correio eletrônico, conforme sua preferência.

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:

Julliana dos Santos Aires

Endereço: Avenida Bezerra de Menezes, 2381, apt 401 - São Gerardo,

CEP: 60325-003 Telefone para contato: (85) 3217-1502; 8750-5312

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 “Efetividade do processo de capacitação para utilização do álbum seriado - *Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar*”. 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 J – 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: _____

Apêndice L –*Check-list* de Avaliação dos juízes

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO (pré-teste e pós-teste)

Orientações:

Prezado(a) Sr(a),

Para que a capacitação ocorra de forma satisfatória, criamos questionários para serem aplicados antes e depois da mesma, a fim de tentar medir o conhecimento teórico dos enfermeiros acerca das temáticas presentes no álbum seriado – ‘alimentos regionais’ e ‘segurança alimentar’. Essa capacitação ocorrerá em quatro encontros, sendo três de natureza teórica e um de natureza prática (simulação de aplicação do álbum seriado entre os participantes e a pesquisadora).

No questionário de pré-teste (a ser respondido de antes da capacitação), optamos por questões no formato de múltipla escolha, com quatro opções de resposta cada uma. Já para o pós-teste (após a capacitação) criamos afirmações, nas quais os enfermeiros julgarão se estão corretas ou incorretas, corrigindo as últimas. Ressalto que a mudança na estrutura das questões deu-se na tentativa de evitar uma possível memorização das respostas pelos profissionais. Além disso, colocamos as questões dos dois instrumentos (antes e depois da capacitação) na mesma linha da tabela abaixo, buscando que a sua avaliação possa observar também se há relação entre as mesmas.

Para tanto, solicito que o(a) Sr(a) avalie as questões criadas quanto a clareza/compreensão; relevância e o grau de relevância.

A sua análise ocorrerá nas colunas intituladas – expert (juiz). Assinale a opção que julgar adequada e coloque sugestões para eventuais modificações.

Agradeço sua participação!

PERGUNTAS DO INSTRUMENTO ANTES DA CAPACITAÇÃO	EXPERT (JUIZ)	AFIRMAÇÕES DO INSTRUMENTO APÓS A CAPACITAÇÃO	EXPERT (JUIZ)
<p>1- O que são alimentos regionais?</p> <p>a. alimentos consumidos somente pelos moradores da região;</p> <p>b. alimentos disponíveis somente na região Nordeste;</p> <p>c. alimentos disponíveis em cada região do país;</p> <p>d. alimentos disponíveis da Região Nordeste e que devem ser consumidos somente pelos adultos.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>1- Alimentos regionais são aqueles disponíveis em cada região do país.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>2- Quais as características dos alimentos regionais?</p> <p>a. alto valor nutritivo, alto custo e acesso limitado;</p> <p>b. baixo custo, fácil acesso e alto valor nutritivo;</p> <p>c. fácil acesso, baixo valor nutritivo e sem custo;</p> <p>d. acesso limitado, baixo valor nutritivo e alto custo.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões</p>	<p>9- Os alimentos regionais têm como características: acesso limitado, alto custo e a falta de valor nutritivo.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões</p>

<p>4- Assinale o item que contém somente alimentos regionais (classificados pelo Ministério da Saúde)?</p> <p>a. laranja, tangerina, mamão e batata;</p> <p>b. goiaba, melão, feijão e alface;</p> <p>c. manga, cebola, agrião e tomate;</p> <p>d. caju, jerimum, siriguela e banana;</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>2- Segundo o Ministério da Saúde, a laranja, o caju, o jerimum e a batata são considerados alimentos regionais.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
--	---	--	---

<p>5- Quantas vezes recomenda-se utilizar os alimentos regionais na alimentação da criança?</p> <p>a. uma vez ao mês;</p> <p>b. uma vez por semana;</p> <p>c. quando a criança estiver doente;</p> <p>d. sempre que achar necessário.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>4- Sabendo da sua disponibilidade, recomenda-se utilizar os alimentos regionais na alimentação da criança sempre que a família julgar importante.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1 – Clareza/Compreensão Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
--	---	--	---

<p>6- O que é Segurança Alimentar e Nutricional?</p> <p>a. refere-se a ingestão de alimentos com qualidade sanitária comprovada;</p> <p>b. é a garantia do acesso aos alimentos de qualidade, sendo somente um direito dos moradores da zona rural do Brasil;</p> <p>c. caracteriza-se pelo acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, respeitando os aspectos socioculturais da população;</p> <p>d. relaciona-se ao consumo de alimentos plantados e colhidos em hortas domésticas.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>3- Segurança Alimentar refere-se a ingestão de alimentos saudáveis, em grande quantidade e fiscalizados pela Vigilância Sanitária.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
---	---	---	---

<p>7 – Qual substância, fornecida nos Postos de Saúde, pode ser utilizada para imersão dos alimentos antes do preparo?</p> <p>a. água clorada (hipoclorito de sódio);</p> <p>b. água sanitária;</p> <p>c. vinagre;</p> <p>d. álcool.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão:</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>5- Os Postos de Saúde distribuem vinagre e álcool para serem utilizados na imersão dos alimentos antes do preparo.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
---	---	---	---

<p>8- Assinale o item que NÃO corresponde a um tipo de alimentação a ser preparada com o caju.</p> <p>a. doce de caju;</p> <p>b. carne de caju;</p> <p>c. assado da casca de caju;</p> <p>d. suco de caju;</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>6-A carne de caju e o doce de caju são tipos de alimentação a serem preparada com o caju.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>9- Qual a vitamina presente, em maior quantidade, no caju?</p> <p>a. vitamina A</p> <p>b. vitamina B</p> <p>c. vitamina C</p> <p>d. vitamina D</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>10- O caju é rico em vitamina C, a qual desempenha papel essencial na visão, no crescimento e no desenvolvimento ósseo.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>10- Assinale o item que NÃO corresponde a um tipo de alimentação a ser preparada com a banana.</p> <p>a. vitamina de banana;</p> <p>b. farofa enriquecida com a casca da banana;</p> <p>c. bolo de banana;</p> <p>d. purê de banana.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>13- A farofa enriquecida com a casca da banana, além da vitamina de banana (“bananada”) corresponde a um tipo de alimentação a ser preparada com a banana.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>

<p>11- Assinale o item que contém tipos de alimentações a serem preparadas utilizando o jerimum.</p> <p>a. purê de jerimum;</p> <p>b. arroz enriquecido com a casca do jerimum;</p> <p>c. jerimum cozido dentro do feijão;</p> <p>d. todas as respostas anteriores.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>11- O macarrão de jerimum, o suco de jerimum e o doce de jerimum caracterizam-se como os tipos de alimentações a serem preparadas utilizando o jerimum.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>12- Assinale o item que contém tipos de alimentações a serem preparadas utilizando a siriguela.</p> <p>a. sorvete de siriguela;</p> <p>b. suco da folha da siriguela;</p> <p>c. doce de siriguela;</p> <p>d. todas as respostas anteriores.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>8- O suco da folha da siriguela, o doce e o sorvete de siriguela são tipos de alimentações a serem preparadas utilizando a siriguela.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>13 – O consumo de alimentos regionais pode contribuir com:</p> <p>a. o aumento do índice de desnutrição infantil;</p> <p>b. a promoção da segurança alimentar;</p> <p>c. o aumento das carências nutricionais;</p> <p>d. o aumento da fome.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3. Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p>	<p>7- Ao consumir os alimentos regionais, os indivíduos poderão ter aumento da fome e dos distúrbios nutricionais, visto que esses alimentos são de digestão rápida.</p> <p>Correto () Incorreto ()</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p>

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DO ENFERMEIRO AO APLICAR O ÁLBUM SERIADO –
Alimentos regionais promovendo a Segurança Alimentar

Orientações:

Prezado (a) Senhor (a),

Conforme explicitado no convite, suas contribuições serão importantes para o aperfeiçoamento dos instrumentos.

Esse instrumento será utilizado por avaliadores para observar a aplicação do álbum seriado, pelos enfermeiros participantes, junto às famílias que aguardarem a consulta de puericultura (depois de concluída a capacitação). Dessa forma, ao realizar tal etapa, pretendemos analisar se o enfermeiro captou as informações básicas do processo de capacitação.



Logo, a primeira coluna contém a figura do álbum e na segunda alguns questionamentos que deverão ser feitos pelo enfermeiro durante a aplicação do álbum com as famílias (buscando auxiliar a compreensão dos participantes). Ressalta-se que essas perguntas foram elaboradas na tentativa de facilitar a aplicação do álbum pelos profissionais, bem como direcionar a análise dos avaliadores (pois a partir dessas perguntas de referências, o avaliador poderá julgar se o enfermeiro seguiu ou não os princípios freireanos do processo de aprendizagem).

Portanto, solicito que o(a) Sr(a) analise se os itens de avaliação criados servirão para que essas metas citadas sejam alcançadas. Então, faz-se necessário que o(a) Sr(a) avalie a terceira coluna – **ITENS A SEREM OBSERVADOS PELO AVALIADOR** – dando seu parecer quanto à clareza/compreensão; relevância; grau de relevância.


Assinale a opção que julgar adequada e coloque sugestões para eventuais modificações.

O álbum seriado citado encontra-se em anexo para que as figuras possam ser melhor visualizadas.


Agradeço sua colaboração!


FIGURAS	ETAPAS A SEREM CUMPRIDAS PELO ENFERMEIRO	ITENS A SEREM OBSERVADOS PELO AVALIADOR	JUÍZ
 <p>Capa</p>	<p>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.</p> <p>- O que vocês estão vendo na figura? Quais alimentos podem ser identificados?</p> <p>- O que são alimentos regionais? Cite alguns desses alimentos.</p> <p>- Vocês já ouviram falar em Segurança Alimentar? O que seria para vocês?</p>	<p>Apresenta-se e solicita que os participantes façam o mesmo.</p> <p>Explica que o álbum seriado contém uma história.</p> <p>Solicita que observem a figura antes da discussão.</p> <p>Faz questionamentos adequados para direcionar a discussão da figura.</p> <p>Solicita e permite a participação dos indivíduos.</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
 <p>Figura1</p>	<p>Solicitar que observem as situações para, posteriormente, verificar o que entendem sobre ela.</p> <p>- Qual o nome das mulheres? (descreva também as características físicas).</p> <p>-O que vocês estão vendo na primeira situação acima?</p> <p>- O que a Francisca está comprando?</p> <p>Qual a quantidade (muito ou pouco)? Quanto ela possui em dinheiro?</p>	<p>Solicita que observem a figura antes da discussão.</p> <p>Faz os questionamentos adequados para direcionar a discussão em cada figura.</p> <p>Solicita e permite a participação dos indivíduos</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>

	<p>- O que a Maria está escolhendo para comprar? Quanto ela possui em dinheiro?</p> <p>Criar uma reflexão acerca da Segurança Alimentar:</p> <p>- O que vocês entendem por segurança alimentar a partir dessa figura, ao observar os alimentos e o dinheiro disponível?</p> <p>(Enfocar que Segurança Alimentar corresponde ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de forma regular).</p>		
--	--	--	--

 <p>Figura2</p>	<p>- Vocês lembram qual a quantia em dinheiro elas tinham?</p> <p>- O que há de diferente nas compras delas? (Solicitar que cite os alimentos comprados por cada uma). Há diferença na quantidade de alimentos comprados?</p> <p>- 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).</p> <p>- Explicar o que são os Alimentos Regionais: Alimentos disponíveis em determinada região e que possuem como características o baixo custo, o fácil acesso e o alto valor nutritivo;</p>	<p>Faz relação com a figura anterior</p>	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
		<p>Faz os questionamentos adequados para direcionar a discussão em cada figura.</p>	
		<p>Solicita e permite a participação dos indivíduos.</p>	
		<p>Realiza as devidas explicações sobre as temáticas utilizando linguagem clara e compreensível.</p>	

	<p>(Pedir para repetirem as características);</p> <p>- Esses alimentos que a Maria comprou permite preparar alguma alimentação? Cite, pelo menos duas, com os alimentos da figura.</p> <p>- 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.</p>		
--	---	--	--

 <p>Figura 3</p>	<p>- O que vocês estão vendo na figura? ser higienizadas?</p> <p>- Quais os cuidados necessários com os alimentos após comprá-los?</p> <p>- O que vocês utilizam para deixar os alimentos 'de molho' antes do preparo?</p> <p>- Por que é importante lavar as mãos? Em quais situações elas devem ser higienizadas?</p>	Faz os questionamentos adequados para direcionar a discussão em cada figura.	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
		Solicita e permite a participação dos indivíduos.	
		Pede exemplos aos participantes.	

 <p>Figura 4</p>	<p>- Solicitar que observem a figura e perguntar:</p> <p>- O que vocês observam na primeira situação acima?</p> <p>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?)</p>	Solicita que observem a figura antes da discussão.	<p>1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()</p> <p>2- Relevância: Sim () Não ()</p> <p>3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()</p> <p>Sugestões:</p>
		Faz os questionamentos propostos pelo roteiro de demonstração, favorecendo a discussão.	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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? 	<p>Incentiva a participação dos indivíduos.</p>	
		<p>Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.</p>	



Figura 5

- Quais os dois alimentos da figura anterior? E quais são 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?

- 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?

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.

Estimula os participantes a dar exemplos do seu cotidiano e de suas experiências pessoais.

1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()

2- Relevância: Sim () Não ()

3- Grau de relevância: Irrelevante (); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()

Sugestões:



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.

1- Clareza/Compreensão: Sim () Não ()

2- Relevância: Sim () Não ()

3- Grau de relevância: Irrelevante(); Pouco relevante (); Realmente relevante (); Muito relevante ()

Sugestões:

ANEXO A - 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, Julliana dos Santos Aires, a utilizar esse álbum seriado, já validado, em sua pesquisa intitulada “Efetividade do processo de capacitação dos enfermeiros para utilização do álbum seriado – *Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar*.”

Fortaleza, 03 de dezembro de 2011.

Mariana Cavalcante Martins.

ANEXO B – 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