

Oficina educativa para profissionais da Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover alimentação complementar saudável no Acre, Amazônia brasileira

Educational workshop for Primary Health Care professionals as a strategy to promote healthy complementary feeding in Acre, Brazilian Amazon

Rafaela Machado¹, Joanna Manzano Strabeli Ricci¹, Isabel Giacomini¹, Ana Alice de Araújo Damasceno², Bárbara Hatzlhofer Lourenço¹, Marly Augusto Cardoso¹, Priscila de Moraes Sato³

DOI: 10.1590/0103-11042022E522

RESUMO A alimentação adequada e saudável é crucial para o desenvolvimento infantil, principalmente nos primeiros mil dias de vida. Sendo a alimentação não saudável um fator de risco modificável para doenças e desnutrição, ações que promovam as orientações do ‘Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos’ são necessárias. O presente relato compartilha o processo de planejamento, construção, divulgação, oferecimento e avaliação de uma oficina virtual para profissionais da Atenção Primária à Saúde no Acre, Amazônia Ocidental brasileira, com destaque para os desafios encontrados e as lições aprendidas. A oficina contou com 170 inscritos e foi assíncrona para facilitar o acesso dos participantes diante da baixa disponibilidade de tempo e instabilidade do sinal de internet na região. O uso de diferentes ferramentas virtuais favoreceu o diálogo entre os participantes e as coordenadoras da oficina. Participantes relataram preferir vídeos curtos com animações, e os conteúdos considerados mais importantes abordaram avaliação antropométrica, processamento e classificação de alimentos e desafios da alimentação. Ressalta-se a importância das parcerias com secretarias de saúde para o adequado planejamento e divulgação da oficina, e da colaboração de pesquisadoras e profissionais da área para a definição e elaboração de conteúdo relevante.

PALAVRAS-CHAVE Saúde materno-infantil. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT Adequate and healthy nutrition is crucial for child development, especially in the first 1,000 days of life. Since unhealthy eating is a modifiable risk factor for diseases and malnutrition, actions that promote the guidelines of the ‘Food guide for Brazilian children under 2 years old’ are necessary. This report shares the process of planning, building, disseminating, offering, and evaluating a virtual workshop for professionals in Primary Health Care in Acre, Western Brazilian Amazon, highlighting the challenges encountered and lessons learned. The workshop had 170 participants and was asynchronous to facilitate access for participants given the low availability of time and instability of the internet signal in the region. The use of different virtual tools favored dialogue between the participants and the workshop coordinators. Participants reported preferring short videos with animations, and the content considered most important addressed anthropometric assessment, food processing and classification, and food challenges. The importance of partnerships with health departments is highlighted for the adequate planning and dissemination of the workshop, and the collaboration of researchers and professionals in the field for the definition and elaboration of relevant content.

KEYWORDS Maternal and child health. Primary Health Care. Health education.

¹Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.
rafaela.machado@usp.br

²Universidade Federal do Acre (Ufac) - Cruzeiro do Sul (AC), Brasil.

³Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.

Introdução

A alimentação adequada e saudável é crucial para o bom crescimento e neurodesenvolvimento infantil, em especial durante os primeiros mil dias de vida, que consistem no período do primeiro dia de gestação até os dois primeiros anos de vida^{1,2}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que o acesso da população a informações de qualidade em relação a escolhas alimentares saudáveis seja uma peça fundamental para a melhoria dos padrões alimentares existentes. Nesse sentido, os guias alimentares são importantes instrumentos para fornecer à população as diretrizes vigentes sobre alimentação e nutrição, além de nortear políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição³. A segunda versão do ‘Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos’, lançada em 2019, aborda diferentes temáticas acerca da alimentação da criança no início da vida, como, por exemplo, a prática do aleitamento materno e a oferta de novos alimentos. Além disso, em acordo com a classificação Nova e o ‘Guia alimentar para a população brasileira’, o ‘Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos’ de 2019 enfatiza que a alimentação da família tenha como base os alimentos *in natura* e minimamente processados^{4,5}.

De acordo com a versão atual do ‘Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos’, a oferta de outros alimentos além do leite materno deve ser iniciada após os seis primeiros meses de vida. Até essa idade, o leite materno possui a composição ideal para o bebê, sendo capaz de oferecer todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento⁵. A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses de idade é inoportuna e potencialmente prejudicial à saúde, estando associada ao desenvolvimento de alergias⁶, aumento de exposição a agentes infecciosos, prejuízo na digestão e assimilação de nutrientes, e aumento do risco de desnutrição^{7,8}. Além disso, a introdução precoce de alimentos também está associada ao aumento da morbidade e da mortalidade⁹,

maior risco para obesidade¹⁰, déficits de crescimento, anemia, cárie, asma e complicações ao longo da vida¹¹.

A população acreana enfrenta diversas situações de vulnerabilidade. Com relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Acre se encontra na 21ª colocação entre as 27 unidades federativas brasileiras, apresentando IDH de 0.663 (classificado como médio)¹². A taxa de mortalidade infantil no estado foi de 16% em 2019¹³. Além disso, de acordo com os últimos resultados da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar realizada em 2017-2018, mais da metade dos domicílios particulares (57%) na região Norte experienciou algum grau de Insegurança Alimentar (IA), sendo 31,8% de IA leve, 15% de IA moderada e 10,2% de IA grave¹⁴.

A partir dos dados de uma coorte de nascimentos de base populacional em Cruzeiro do Sul, no Acre, Mosquera et al.¹⁵ observaram que, entre as 962 crianças participantes, apenas 36,7% foram amamentadas exclusivamente até os 30 dias de vida. Além disso, a introdução de alimentos se mostrou bastante precoce, sendo a idade média de oferta 16 dias de vida, revelando que é importante trabalhar as práticas alimentares saudáveis no início da vida na região do Acre. Evidências a partir da mesma amostra revelaram que, no primeiro ano de vida, 2,2% das crianças apresentavam déficit de altura, e 6,6%, excesso de peso¹⁶.

Em Acrelândia, município do Acre, um estudo transversal investigou a introdução alimentar de crianças de 6 a 24 meses de idade. Os resultados revelaram inadequações importantes relacionadas com diversidade e consistência da alimentação. Entre os participantes, 48,2% não consumiam frutas e 53,4% não ingeriam vegetais folhosos. Além disso, 20% das crianças de 6 a 8 meses de idade ainda não haviam começado a comer alimentos sólidos, e 29,6% ainda não haviam começado a comer alimentos salgados¹⁷.

No cenário apresentado, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui importante papel para a promoção da saúde da criança, o qual

é ressaltado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que têm por objetivo proteger a saúde das crianças através de cuidados e atenção integral, com olhar diferenciado para a primeira infância e levando em consideração aspectos como a vulnerabilidade¹⁸.

A PNAISC traz o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável como eixo estratégico, destacando a importância da articulação entre as linhas de cuidado¹⁸. Considerando a multidisciplinaridade do trabalho em equipe como ferramenta essencial para o cuidado da saúde infantil, entendem-se como de suma importância os esforços para desenvolvimento de um campo comum de informações e práticas que favoreçam a promoção da alimentação adequada e saudável. Dessa forma, faz-se necessário avanços na gestão da saúde e qualificação dos profissionais, por meio de ações de educação permanente, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela identificação de risco e encaminhamento para a atenção secundária^{18,19}.

Um estudo de intervenção realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, mostrou que a atualização dos profissionais de saúde em relação aos 'Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos'²⁰ teve impacto positivo na qualidade da alimentação complementar em crianças de 6 a 9 meses de idade. A atualização dos profissionais foi realizada durante uma reunião de equipe, na qual foram discutidas as diretrizes a partir de materiais educativos formulados para essa ocasião. Os impactos positivos observados foram: aumento do consumo de frutas, carnes e fígado, e o menor consumo de bebidas açucaradas, açúcar, mel e salgadinhos entre as crianças atendidas pelos serviços participantes da intervenção²¹.

Embora o contato presencial seja um importante aspecto para as experiências coletivas, a modalidade remota de ensino vem se tornando importante por causa de suas facilidades. Um

relato de experiência de alunos de um Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Materno-Infantil da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) no Maranhão mostrou que a modalidade de Educação a Distância (EaD) possibilitou a atualização de profissionais que estão longe de centros educacionais, conseguindo alcançar um maior número de pessoas²². No entanto, um dos desafios apontados para essa modalidade de ensino é o fato de o aluno estar fisicamente distante de seus colegas e facilitadores, sendo um dos principais motivos de evasão²³.

Apesar de ser possível encontrar na literatura exemplos de trabalhos com intervenções educativas ou iniciativas de educação permanente para profissionais de saúde, não há relatos ou publicações de oficinas para a promoção da alimentação complementar saudável dedicadas à região Norte. Dessa forma, o presente relato de experiência tem como objetivo compartilhar o processo de: a) planejamento; b) construção do material educativo; c) divulgação e participação; d) oferecimento; e e) avaliação de uma oficina on-line voltada para profissionais da APS no Acre, bem como dificuldades e lições aprendidas.

Relato de experiência

As etapas da oficina, intitulada Oficina de Promoção à Alimentação Complementar Saudável (Opacs), ocorreram de novembro de 2020 a outubro de 2021, e contaram com financiamento do International Child Health Group (ICHG), grupo composto por profissionais da saúde de diversos países, que trabalham em conjunto com objetivo de promover e melhorar a saúde infantil global. Os financiadores não tiveram nenhum papel no desenho do estudo, coleta e interpretação de dados, ou na decisão de enviar o trabalho para publicação. A experiência foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (protocolo 4.559.916) e foi obtido consentimento de todos os participantes.

Planejamento

O planejamento da oficina teve início em novembro de 2020, com a coordenação de quatro pesquisadoras da área de nutrição (docente e pós-graduandas). Por se tratar de um período marcado pelo isolamento físico em decorrência da pandemia da Covid-19, a oficina foi planejada e desenvolvida para o formato on-line, respeitando assim as medidas de isolamento social. O 'Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos' foi utilizado como referencial teórico condutor dos conteúdos abordados na oficina.

A primeira etapa de planejamento da oficina compreendeu a construção de parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul, com a Secretaria de Estado da Saúde do Acre (Sesacre) e com a Universidade Federal do Acre (Ufac). A partir de conversas com gestores e professores da região, foi possível conhecer demandas da APS da região relacionadas com a promoção da alimentação complementar saudável, bem como possibilidades de disseminação e oferecimento da oficina.

Paralelamente, construiu-se um questionário diagnóstico voltado a profissionais da APS do Acre, o qual também foi utilizado para a inscrição dos participantes na oficina. A definição das questões investigadas foi feita a partir de literatura científica sobre intervenções de educação alimentar e nutricional a profissionais da APS, com ênfase nas limitações, barreiras e fraquezas relatadas^{24,25}. O instrumento foi construído por meio da ferramenta Google Formulários, sendo auto-aplicável e com perguntas organizadas em sete seções principais: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; dados sociodemográficos; diagnóstico do cenário da promoção da alimentação complementar saudável na APS na percepção dos participantes; autoeficácia; eficácia coletiva; práticas para alimentação complementar saudável; e estratégias de comunicação e aprendizado, a qual buscava investigar preferências, interesses e disponibilidade de horário dos participantes. As seções

de autoeficácia, eficácia coletiva e práticas para alimentação complementar saudável utilizaram escala Likert, com pontos de 1 a 5, para mensurar a perspectiva dos profissionais da APS em relação a esses temas.

Respostas ao questionário diagnóstico indicaram que 76,8% dos participantes já haviam ouvido falar do 'Guia alimentar para crianças brasileiras de até 2 anos', porém, apenas 48,8% já o tinham lido. Além disso, a falta de treinamento foi apontada pela maior parte dos participantes (54,2%) como uma das principais dificuldades relacionadas com o serviço para promover a alimentação complementar saudável, ressaltando mais uma vez a importância de iniciativas como a deste relato de experiência. A segunda causa mais citada foi a falta de materiais informativos que apoiassem orientações sobre o tema (42,9%).

Construção do material educativo

No que diz respeito ao conteúdo da Opacs, para além do apoio do referencial teórico escolhido, uma equipe interdisciplinar de especialistas contribuiu com a definição de temas e criação de conteúdo. A definição de colaboradoras se deu de acordo com o perfil traçado: terem trabalhos científicos reconhecidos na área de saúde infantil, relevância teórica no campo e/ou conhecimento das características da região do Acre. Utilizou-se a estratégia de bola de neve, ou seja, a partir das primeiras pessoas contatadas, foram feitas indicações de outras possíveis colaborações que estivessem dentro do perfil traçado, e assim sucessivamente, até que todos os temas definidos como relevantes estivessem com ministrantes alocados²⁶. Ao todo, contamos com 22 colaboradoras entre nutricionistas, enfermeiras, dentistas, fonoaudiólogas e culinárias de diferentes estados para a construção do material, visando atingir a interprofissionalidade como forma de combater um modelo hegemônico e a fragmentação do trabalho em saúde, fortalecendo os princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS²⁷. Além disso, a Opacs

contou com parcerias entre instituições como o International Baby Food Action Network (IBFAN) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), as quais proporcionaram a transmissão de materiais audiovisuais próprios, consistidos em um filme e um minidocumentário.

Os materiais da oficina levaram em consideração o cenário epidemiológico da região, bem como as práticas alimentares locais e alimentos típicos. Além disso, os formatos de apresentação do conteúdo foram condizentes com as preferências apresentadas no instrumento de diagnóstico, com 93,5% dos

participantes preferindo o uso de vídeos como método de aprendizagem. No total, 55 vídeos integraram a oficina, os quais foram divididos em 8 blocos. Foram utilizadas outras metodologias, incluindo: videoaulas expositivas e interativas, vídeos de animação, *podcast*, entrevista, sessão assíncrona de minidocumentário, sessão síncrona de filme seguida de discussão e questionários com perguntas abertas e fechadas. A carga horária total do curso foi de 30 horas, e os blocos, temas abordados e seus respectivos formatos utilizados são apresentados na *tabela 1*.

Tabela 1. Materiais didáticos dos conteúdos abordados na Oficina de Promoção à Alimentação Complementar Saudável segundo blocos temáticos e número de visualizações. Brasil, 2022

Assunto	Tipo de material	Duração (min)	Número de visualizações
Apresentação da oficina	Vídeo gravado	10'54"	82
Bloco 1 – alimentação complementar: cenário e desafios			
Práticas de aleitamento materno no primeiro ano de vida (em Cruzeiro do Sul)	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	07'42"	175
Consumo de ultraprocessados entre crianças (de Cruzeiro do Sul)	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	06'50"	85
Por que se consomem alimentos ultraprocessados (em Cruzeiro do Sul)?	Vídeo gravado em formato de mesa-redonda	03'40"	102
Impactos da alimentação nos primeiros dois anos – parte 1	Vídeo animação	02'07"	86
Impactos da alimentação nos primeiros dois anos – parte 2	Vídeo animação	02'04"	79
Bloco 2 – reflexões sobre saúde e educação nutricional			
Escuta ampliada	Videoaula	05'38"	113
Modelo transteórico – parte 1	Videoaula	25'50"	104
Modelo transteórico – parte 2	Videoaula	17'50"	69
A comunicação na promoção da alimentação infantil saudável	Videoaula	16'53"	79
Bloco 3 – processamento de alimentos e conflitos de interesse			
Filme 'Tigers' ¹	Sessão síncrona	94'00"	32
Minidocumentário 'Big Foods' ²	Sessão síncrona (disponível por 24 horas)	20'00"	Não registrado
Processamento e grupos de alimentos – parte 1	Videoaula	06'21"	61
Processamento e grupos de alimentos – parte 2	Videoaula	03'52"	50
Processamento e grupos de alimentos – parte 3	Videoaula	04'29"	50
Processamento e grupos de alimentos – parte 4	Videoaula	05'15"	46

Tabela 1. (cont.)

Assunto	Tipo de material	Duração (min)	Número de visualizações
Bloco 4 - importância e promoção do aleitamento materno			
A alimentação da gestante	Videoaula	11'46"	79
Práticas que podem prejudicar a alimentação - parte 1	Videoaula	01'54"	80
Práticas que podem prejudicar a alimentação - parte 2	Videoaula	01'53"	87
Técnicas de amamentação e avaliação da mamada	Videoaula	12'18"	124
Ordenha de leite materno	Vídeo animação	02'48"	55
Pouco leite versus muito leite	Vídeo animação	01'39"	60
Desafios da amamentação e como superá-los: primeiros dias	Videoaula interativa	11'38"	46
Desafios da amamentação e como superá-los: pega e posicionamento	Videoaula interativa	03'27"	36
Desafios da amamentação e como superá-los: comportamento do bebê	Videoaula interativa	05'57"	30
Desafios da amamentação e como superá-los: lesão mamilar e candidíase mamária	Videoaula interativa	09'05"	33
Desafios da amamentação e como superá-los: volta ao trabalho	Videoaula interativa	18'53"	40
Desafios da amamentação e como superá-los: demonstração de massagem, pega e posicionamento	Videoaula	07'39"	91
Bloco 5 - fundamentos para a alimentação complementar			
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar - parte 1	Videoaula	04'37"	58
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar - parte 2	Videoaula	04'26"	57
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar - parte 3	Videoaula	04'44"	45
Mitos e verdades sobre a introdução alimentar - parte 4	Videoaula	04'25"	46
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos - parte 1	Vídeo de entrevista	22'14"	68
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos - parte 2	Vídeo de entrevista	20'34"	55
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos - parte 3	Vídeo de entrevista	09'07"	46
Apresentação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos - parte 4	Vídeo de entrevista	18'22"	43
Bloco 6 - evolução da alimentação complementar: dos 6 meses aos 2 anos			
Desafios da introdução alimentar: aspectos fonoaudiológicos - parte 1	Videoaula	13'20"	57
Desafios da introdução alimentar: aspectos fonoaudiológicos - parte 2	Videoaula	12'28"	45
Desafios da introdução alimentar: aspectos fonoaudiológicos - parte 3	Videoaula	09'38"	38
Desafios da introdução alimentar: aspectos fonoaudiológicos - parte 4	Videoaula	17'43"	40
Evolução da alimentação complementar - parte 1	Videoaula interativa	03'30"	42
Evolução da alimentação complementar - parte 2	Videoaula interativa	02'10"	43
Evolução da alimentação complementar - parte 3	Videoaula interativa	02'36"	39
Bloco 7 - saúde da criança: superando desafios			
Aleitamento materno em tempos de pandemia	Videoaula	19'37"	64
Trabalhando a aceitação da criança	Videoaula	12'41"	73
Percepção materna sobre o peso da criança	Videoaula	05'16"	53
Antropometria e uso das curvas da caderneta da criança - parte 1	Videoaula	03'29"	46
Antropometria e uso das curvas da caderneta da criança - parte 2	Videoaula	05'45"	40
Antropometria e uso das curvas da caderneta da criança - parte 3	Videoaula	06'43"	41
Antropometria e uso das curvas da caderneta da criança - parte 4	Videoaula	04'46"	48
Saúde bucal: higiene bucal em bebês	Videoaula	08'21"	68
Saúde bucal: alimentação complementar	Videoaula	16'00"	59

Tabela 1. (cont.)

Assunto	Tipo de material	Duração (min)	Número de visualizações
Bloco 8 – alimentação em família			
Habilidades culinárias	Vídeo de entrevista	07'24"	41
Dicas na cozinha	Vídeo culinário	06'50"	36
Habilidades culinárias para melhorar a aceitação da criança	Vídeo culinário	10'46"	21

Fonte: elaboração própria, 2022.

¹Tigers [filme] Direção: Tanović, Produtor: Prashita Chaudhary, Kshitij Chaudhary, Guneet Monga, Anurag Kashyap, Andy Paterson, Cat Villiers, Cedimir Kolar, Marc Baschet. Índia, França, Reino Unido: Cinemorphic, Sikhya Entertainment, Asap Films; 2014.

²Big Foods: O poder das indústrias de ultraprocessados. [Minidocumentário] Direção: Anderson Dos Santos e Chica Santos. São Paulo: IDEC; 2021.

Divulgação e participação

Para divulgação da oficina, foram utilizadas as seguintes estratégias: divulgação via Sesacre por meio de lista de contatos de *e-mail* de profissionais da APS; divulgação via Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul por meio de grupo de WhatsApp com profissionais da APS; convite a gestores das UBS realizado pessoalmente pela coordenadora principal do projeto e divulgação por intermédio de perfis da Opacs em redes sociais (Instagram e Facebook). Embora, inicialmente, a ideia fosse restringir a oficina a profissionais de saúde do Acre, com a divulgação nas redes sociais, houve demanda de participantes

de outros locais e foi decidido aumentar a abrangência da Opacs.

A Opacs contou com 170 inscritos, com idade média de 33 anos (DP = 8,04). Houve predominância de participantes do gênero feminino, em especial da área de enfermagem. A maior parte dos participantes tinha como origem o estado do Acre (67,5%). O principal meio de divulgação da oficina se deu por intermédio da Sesacre (33,3%), seguido das redes sociais (30,3%), grupos de WhatsApp de estudantes e profissionais da saúde (18,2%), convites pela coordenadora da oficina (9,1%) e de outros conhecidos (9,1%). A descrição dos participantes por faixa etária, gênero, ocupação e tempo de experiência está detalhada na *tabela 2*.

Tabela 2. Características dos participantes da Oficina de Promoção à Alimentação Complementar Saudável. Brasil, 2021

Característica	N (%)
Idade	
20 a 29 anos	61 (36,3)
30 a 39 anos	71 (42,2)
40 a 49 anos	29 (17,3)
50 a 59 anos	7 (4,2)
Gênero	
Feminino	151 (90,4)
Masculino	16 (9,6)

Tabela 2. (cont.)

Característica	N (%)
Ocupação	
Enfermeira/o	70 (44,9)
Nutricionista	37 (23,7)
Outros profissionais da saúde	18 (11,5)
Estudante universitário/a	17 (10,9)
Dentista	8 (5,1)
Assistente social	4 (2,6)
Professor/a universitário/a	2 (1,3)
Tempo de experiência	
Menos de 1 ano	23 (15,4)
De 1 a 5 anos	56 (37,6)
De 6 a 5 anos	36 (24,1)
Mais de 10 anos	34 (22,9)

Fonte: elaboração própria, 2022.

Oferecimento

A Opacs foi oferecida de 9 de julho a 20 de agosto de 2021. Os vídeos foram hospedados na plataforma YouTube (<https://www.youtube.com/>), que foi indicada como a mais usada pela maior parte dos participantes no questionário diagnóstico (70,8%). O material ficou organizado e disponibilizado durante todo o período na plataforma de ensino digital Moodle da Universidade de São Paulo, cujo acesso era permitido por meio de senha.

Por se tratar de uma oficina on-line, foi importante a utilização de ferramentas digitais que auxiliassem no processo da EaD. Algumas delas foram: Padlet, Google Meet, Vizia e Spotify. O Padlet (<https://padlet.com/>) é utilizado para criar murais e painéis de forma colaborativa, tendo sido utilizado para a apresentação das coordenadoras e colaboradores com vistas à aproximação com os participantes, que também foram convidados a se apresentar utilizando a mesma ferramenta. Além do YouTube, o Instagram (66,7%) e o Google Meet (58,9%) foram as plataformas apontadas como mais usadas pelos participantes. O Google Meet (<https://meet.google.com/>)

é um serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google que permite que os participantes utilizem câmeras e microfones, além de possibilitar compartilhamento de telas. Durante a Opacs, o Google Meet foi utilizado para as sessões de transmissão do filme cedido pela IBFAN e subsequente discussão. Já o Vizia (<http://vizia.co>) é uma ferramenta que proporciona a adição de questões e *links* ao longo de um vídeo, tendo sido utilizada para criar vídeos interativos com perguntas de múltipla escolha e *links* de vídeos com informações complementares interessantes aos participantes. Por fim, o Spotify (<https://open.spotify.com/>), um serviço de *streaming* de música, *podcast* e vídeo, foi utilizado para disponibilizar os *podcasts* produzidos.

Para além de seus papéis na divulgação da Opacs, os perfis nas redes sociais tiveram como objetivo facilitar a comunicação entre coordenadoras e participantes. A página da Opacs no Instagram contou com 155 seguidores e constituiu via permanente e constante de diálogo por meio de publicação de *posts* (organizadoras-participantes) e mensagens diretas (participantes-organizadoras). Ao longo da Opacs, foram realizadas 53 publicações com apresentação de diferentes

temáticas: apresentação da Opacs; breve explicação sobre o funcionamento da Opacs; apresentação de financiador (ICHG); descrição dos blocos temáticos; resumos dos conteúdos de cada bloco da oficina; orientações do ‘Guia alimentar para crianças menores de 2 anos’; divulgação de atividades síncronas; e avisos. Já o Facebook foi utilizado como estratégia para alcançar o público que não fazia uso do Instagram, apresentando as mesmas publicações e sendo uma via adicional de diálogo entre participantes e organizadoras. Outras formas de interação se deram por meio de WhatsApp e *e-mail*. Os participantes foram convidados a entrar em um grupo de WhatsApp no qual foram organizados plantões de dúvidas semanais com duração de uma hora. Dia e horário foram determinados a partir de respostas sobre disponibilidade no momento de inscrição na oficina. Além disso, por meio do número telefônico da Opacs, os participantes podiam enviar mensagens diretas para as organizadoras.

Avaliação

Ao final de cada bloco da oficina, os participantes foram convidados a responder a uma atividade. Tais atividades tinham como principal intuito registrar a assiduidade dos participantes, tanto para controle da adesão e alcance da oficina como para emissão de certificados àqueles que completassem, no mínimo, 75% da Opacs. No último bloco, a atividade a ser respondida compreendia um questionário de avaliação da oficina. Trinta e quatro participantes realizaram todas as atividades e responderam ao formulário de avaliação. O objetivo da atividade era que classificassem a satisfação, em escala Likert de 1 a 5, em que 1 significava ‘desgostei muito’ e 5 significava ‘gostei muito’. As frequências das respostas a esse questionário estão apresentadas na *tabela 3*.

Tabela 3. Avaliação de satisfação da carga horária, plataforma, formato e interação da Oficina de Promoção à Alimentação Complementar e Saudável. Brasil, 2022

Categoria		Intervalo de notas quanto à importância da categoria ^a	% de pessoas que
			consideraram conteúdo com máxima importância
Carga horária		3 – 5	84,8%
Plataforma utilizada		1 – 5	81,8%
Formatos dos conteúdos	Aulas gravadas	3 – 5	87,9%
	Animações	4 – 5	97,0%
	Podcast	2 – 5	69,7%
	Filme e minidocumentário	3 – 5	84,4%
	Formulários Google	3 – 5	87,9%
	Vídeos interativos	3 – 5	78,8%
Nível de interação com organizadoras		3 – 5	69,7%

Fonte: elaboração própria, 2022.

^a escala de cinco pontos, na qual: 1 = não gostei e 5 = gostei muito.

Todos os formatos de apresentação de conteúdos obtiveram a maioria das respostas na opção 'gostei muito'. Aqueles que mais agradaram os participantes foram as animações e os vídeos gravados, sendo possivelmente reflexo da menor duração desses materiais em comparação aos demais vídeos. A maioria dos participantes (78,8 %) afirmou

preferir vídeos com menos de 10 minutos de duração.

A respeito da importância dos conteúdos abordados, foram avaliados em escala Likert de cinco pontos, de 'nada importante' a 'muito importante'. Todos os conteúdos foram avaliados por grande parte dos participantes como muito importante. Tais resultados são apresentados na *tabela 4*.

Tabela 4. Avaliação da importância dos conteúdos abordados na Oficina de Promoção à Alimentação Complementar e Saudável. Brasil, 2022

Conteúdos	Intervalo de notas quanto à importância do tema ^a	% de pessoas que consideraram conteúdo com máxima importância
Processamento e grupos de alimentos	4 - 5	93,9%
Conflitos de interesses	3 - 5	84,8%
Alimentação da gestante	4 - 5	90,9%
Práticas que podem prejudicar a amamentação	4 - 5	93,9%
Como superar desafios da amamentação	4 - 5	93,3%
Aspectos fonoaudiológicos da alimentação	4 - 5	84,8%
Evolução da alimentação complementar	4 - 5	90,9%
Aleitamento materno em tempos de pandemia	3 - 5	87,8%
Trabalhando a aceitação da criança	4 - 5	87,8%
Peso da criança, antropometria e uso das curvas da caderneta	4 - 5	96,9%
Saúde bucal	4 - 5	90,9%
Habilidades culinárias e preparo de alimentos	4 - 5	84,8%

Fonte: elaboração própria, 2022.

^a escala de cinco pontos, na qual: 1 = não gostei e 5 = gostei muito.

Além de responder às perguntas fechadas, os participantes tinham a possibilidade de deixar comentários, sugestões e críticas. Alguns respondentes compartilharam conhecimentos relacionados com o referencial teórico trabalhado adquiridos ao longo da Opacs.

Fiquei muito surpresa em saber que o guia traz a maneira correta de diluir o leite de vaca para ser dado ao bebê menor de 4 meses. Sei que que o próprio guia não traz isso [oferecimento do leite de vaca] como uma recomendação, e sim como um reconhecimento de que é essa a realidade de

muitas famílias brasileiras, e que realizar a diluição correta seria uma 'espécie de política de redução de danos'. (Participante anônimo).

Além disso, foram feitas sugestões de haver mais interação ao vivo, utilização de mais metodologias ativas e estudo de casos, assim como maior prazo de oferecimento da oficina e de realização de atividades.

O curso foi ótimo com metodologia assíncrona muito boa para dar oportunidade a todos, mas o prazo para concluir foi muito pequeno em vista os conteúdos abordados. (Participante anônimo).

Pontos elencados como positivos pelos participantes foram o aprendizado de novos conteúdos e a possibilidade de sanar dúvidas. Alguns participantes sugeriram que fossem realizadas outras oficinas, tanto para atingir maior número de profissionais quanto para abordar outras temáticas.

Sugiro que outras oficinas nessa temática sejam realizadas para atingir um maior número de profissionais. Assim como [abordar] temática [alimentação saudável] para crianças com idade até 5 anos. Parabéns pela excelente oficina. (Participante anônimo).

Dificuldades e lições aprendidas

O oferecimento de uma oficina educativa a profissionais da APS apresenta diversos desafios, principalmente em um contexto de pandemia e em um território em que as coordenadoras não residiam. Nesse arranjo, ao mesmo tempo que entendemos a necessidade de que sujeitos atuem sobre seus próprios territórios e contextos, também encontramos a potência de parcerias de profissionais de diferentes regiões, setores e olhares para a promoção da saúde. É a partir desse reconhecimento e esforço que identificamos a maior lição aprendida: a necessidade de planejar intervenções com os atores que trabalham e conhecem o contexto em profundidade, e que são capazes de sinalizar demandas específicas, barreiras locais e possibilidades de superá-las. Nesse sentido, parcerias com secretarias de saúde e o questionário diagnóstico foram imprescindíveis para a viabilidade da proposta.

Um exemplo de adequação no planejamento da oficina que se deu a partir da escuta de gestores locais foi sobre o cenário de intensa demanda que profissionais de saúde estavam vivendo, com a pandemia da Covid-19 somada a recentes enchentes em parte do estado. Como estratégia para contornar parcialmente tal situação, mudou-se a proposta da oficina para o oferecimento quase totalmente assíncrono,

com disponibilidade do material durante toda a duração da oficina para que os participantes pudessem acompanhar os conteúdos quando possível. Tal estratégia também se fez relevante ante o cenário local de instabilidade do sinal de internet. O excesso de trabalho e os problemas de conexão foram alguns dos motivos para queixas relativas à curta duração da oficina; apesar disso, outros participantes fizeram elogios e consideraram a duração suficiente. Foram feitas sugestões para que os vídeos fossem disponíveis após o término da oficina para serem vistos com mais calma ou consultados posteriormente.

A proposta assíncrona trouxe desafios para o oferecimento da Opacs relacionados com a interação com os participantes e com as formas de participação ativa deles. Nesse sentido, buscamos uma diversidade de ferramentas virtuais que pudessem atender a diferentes objetivos, como os perfis em redes sociais (divulgação e troca de mensagens), plantões de dúvidas (interação grupal e individual) e Padlet (apresentação das colaboradoras e dos participantes), além de atividades para acompanhamento da evolução dos participantes. Dos participantes que finalizaram todas as atividades, 69,7% estavam ‘muito satisfeitos’ com a interação com as coordenadoras. Um desafio não superado diz respeito à evasão dos participantes, que pode ser observada pelo baixo número de pessoas que finalizaram todas as atividades propostas. No entanto, apesar da diminuição da assiduidade, entendemos que os materiais da Opacs puderam ser acessados por diversas pessoas, o que se traduz nas quantidades de visualizações dos vídeos. Ao notar que as visualizações foram diminuindo com a evolução do conteúdo, somado às sugestões de maior tempo de disponibilização desses, podemos presumir que limitações de tempo contribuíram para que participantes não tenham finalizado a oficina e que maior tempo poderia contribuir para maior adesão.

Parcerias locais também foram imprescindíveis para a divulgação da Opacs, o que pôde ser observado pelas respostas dos participantes sobre

como souberam da oficina e ao longo do processo de inscrição, que tomou força após a divulgação pela Sesacre. Adicionalmente, é importante destacar a parceria com diversas profissionais e pesquisadoras que doaram seu tempo e energia para a construção de videoaulas, *podcasts* e entrevistas. Com isso, além de enriquecer os conteúdos disponibilizados, pudemos variar a forma como os assuntos eram apresentados com diferentes abordagens, atingindo a realidade de diversos profissionais da saúde.

Considerações finais

A Opacs abordou temas que contemplam o segundo eixo temático da PNAISC, reforçando a importância da alimentação complementar para o cuidado integral à saúde da criança. O presente relato contribui para futuras experiências de educação permanente on-line por meio do compartilhamento de estratégias para o planejamento, a construção, o oferecimento e a avaliação de oficina virtual assíncrona para profissionais da APS. Além disso, apresenta temáticas consideradas relevantes para a promoção da alimentação complementar saudável a partir de contribuições de diferentes especialistas e avaliação dos participantes da oficina.

A diminuição de visualizações ao longo dos módulos, bem como a falta de maior número de participantes que finalizaram as atividades, pode ter sido reflexo das limitações de tempo que os participantes relataram ter em seu cotidiano. Assim, para futuras experiências, sugere-se maior tempo para a disponibilização da oficina. O formato assíncrono e a disponibilização de todo o material durante o oferecimento da oficina foram estratégias para contornar as diferentes disponibilidades dos profissionais, o cenário de altas demandas e a instabilidade do sinal de internet. No entanto, tal formato também apresentou desafios específicos, em especial aqueles relacionados com a interação entre participantes e coordenadoras. Estes puderam ser diminuídos com a

utilização de diferentes canais de comunicação concomitantemente. Por fim, destaca-se o papel da parceria ensino-serviço, que foi imprescindível tanto para o planejamento e divulgação da oficina como para a qualidade do conteúdo desenvolvido e para a garantia de sua relevância local e prática.

A Opacs se soma a experiências que promovem integração entre educação e serviço, trazendo diversos benefícios como: atualização dos profissionais; qualificação do serviço; cuidado para além do modelo biomédico por meio da construção conjunta de conhecimentos; cooperação e troca de vivências; bem como contribuição para a formação de pós-graduandas envolvidas no projeto e cujas pesquisas permeiam temas da oficina²⁸. Dessa forma, o presente relato pode sugerir caminhos para outros grupos de pesquisadores, docentes e alunos de pós-graduação que busquem contribuir para ações em alimentação e nutrição na APS.

Colaboradoras

Machado R (0000-0002-3769-0864)* contribuiu para coordenação da oficina, coleta e análise dos dados, e elaboração do texto. Ricci JMS (0000-0002-0340-8808)* e Giacomini I (0000-0003-3460-7196)* contribuíram igualmente para coordenação da oficina, coleta dos dados, revisão crítica do texto. Damasceno AAA (0000-0001-7975-7791)* contribuiu para planejamento da oficina, oferecimento da oficina e aprovação da versão final submetida. Lourenço BH (0000-0002-2006-674X)* e Cardoso MA (0000-0003-0973-3908)* contribuíram igualmente para a concepção e desenho do projeto, produção de conteúdo para a oficina e aprovação da versão final submetida do manuscrito. Sato PM (0000-0001-9850-6859)* contribuiu para concepção e *design* do projeto, coordenação da oficina, coleta e análise dos dados, e revisão crítica do texto. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Bhandari N, Chowdhury R. Infant and young child feeding. *Proc Indian Natn Sci Acad.* 2016 [acesso em 2022 abr 12]; 82(5):1507-17. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- Schwarzenberg SJ, Georgieff MK. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics.* 2018 [acesso em 2022 abr 7]; 141(2):e2071-3716. Disponível em: [/pediatrics/article/141/2/e20173716/38085/Advocacy-for-Improving-Nutrition-in-the-First-1000](https://pediatrics/article/141/2/e20173716/38085/Advocacy-for-Improving-Nutrition-in-the-First-1000).
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
- Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, et al. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO; 2019. [acesso em 2022 abr 7]. Disponível em: <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2022 abr 7]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf.
- Ierodiakonou D, Garcia-Larsen V, Logan A, et al. Timing of allergenic food introduction to the infant diet and risk of allergic or autoimmune disease a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016 [acesso em 2022 abr 7]; 316:1181-92. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2553447>.
- Fialho FA, Martins Lopes A, Ávila Vargas Dias IM, et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid.* 2014 [acesso em 2022 abr 7]; 5(1):670-8. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100011.
- Carascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol.* 2005; 22(4):433-440.
- Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC.* 2012 [acesso em 2022 abr 7]; 15(1):160-171. Disponível em: <http://lia.uncisal.edu>.
- Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, et al. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: A Systematic Review. *American J Prevent Medicine.* 2016; 50:761-779.
- Silva MP, Mello APQ. Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. *Rev Saúde Ciência.* 2021 [acesso em 2022 abr 12]; 10(1):110-129. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/422>.
- Atlas Brasil. Ranking. 2020 [acesso em 2022 fev 20]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2022 [acesso em 2022 abr 17]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/cuiab>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2022 abr 20]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>.
- Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, et al. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS One.* 2019 [acesso em 2022 abr 7]; 14(7):e0219801. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219801>.
- Dal Bom JP, Mazzucchetti L, Malta MB, et al. Early determinants of linear growth and weight attained in the first year of life in a malaria endemic region. *PLoS One.* 2019 [acesso em 2022 abr 7]; 14(8):e0220513.

- Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220513>.
17. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2):305-316.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 5 Ago 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
 19. Jaime PC, Tramontt CR, Maia TM, et al. Content validity of an educational workshop based on the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. *Rev Nutr*. 2018 [acesso 2022 abr 7]; 31(6):593-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rn/a/CBRVDMx3Tx6JS hvXwqCPCBB/?format=html&lang=en>.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
 21. Vítolo MR, Louzada ML, Rauber F, et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cad. Saúde Pública*. 2014 [acesso em 2022 abr 7]; 30(8):1695-1707. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ygvYwBXj8WgtTjc8krXCDFC/?format=pdf&lang=pt>.
 22. Oliveira AEF, Ferreira EB, Sousa RR, e al. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37(4):578-583.
 23. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância: referenciais de qualidade para educação superior a distância. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2007.
 24. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012 [acesso em 2022 abr 7]; 17(2):453-462. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n2/455-462>.
 25. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde debate*. 2017 [acesso em 2022 abr 7]; 41(114):932-948. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zcPb36wCbGPrYxRZrkycCQk/?lang=pt&format=pdf>.
 26. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas*. 2014 [acesso em 2022 abr 7]; 22(44):203-220. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>.
 27. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, et al. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm*. 2021 [acesso em 2022 abr 20]; 55:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=en>.
 28. Garcia S, Sampaio J, Costa CRL, et al. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2019 [acesso em 2022 abr 21]; 23:1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/K7y5Z8sX4jRtHQb4jjkjhPS/?lang=pt>.

Recebido em 21/04/2022

Aprovado em 24/10/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: International Child Health Group (ICHG)