

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE LACTENTES

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET ON SUPPLEMENTARY INFANT FEEDING

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CARPETA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL SUPLEMENTARIA

¹Douglas Sousa de Carvalho
²Maria do Socorro Távora de Aquino
³Wesley Soares de Melo
⁴Samara Pereira Souza Mariano
⁵Pedro Raul Saraiva Rabelo
⁶Flávia Paula Magalhães Monteiro

¹Mestrando em enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Departamento de enfermagem. Endereço: Rodovia CE 060, Km51, Acarape-CE, Brasil
 E-mail: douglassousa051@gmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0807-1631>

²Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Departamento de Enfermagem.
 E-mail: socorrotavora1@hotmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7165-4867>

³Mestre em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: wesley_161@hotmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2979-8517>

⁴Mestre em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
 E-mail: samarapereiradesouza@gmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8615-3099>

⁵Enfermeiro. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
 E-mail: raulrabelo7@gmail.com
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5748-2459>

⁶Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
 E-mail: flaviapmm@unilab.edu.br
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2376>

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma cartilha educativa sobre alimentação complementar de lactentes menores de um ano. **Métodos:** estudo metodológico realizado de 2015 a 2017 em três etapas: construção da cartilha baseada em manuais do Ministério da Saúde, validação por especialistas e validação clínica com pré e pós-testes em dois grupos (controle e intervenção) com 15 participantes cada. **Resultados:** foram selecionados seis manuais para compor o conteúdo da cartilha que foi construída com oito subtemas e intitulada “Como alimentar seu bebê? Siga as dicas da turminha da saúde!”. Na validação com juízes realizaram-se aprimoramentos de conteúdo e revisão de conceitos e imagens. Na validação clínica, o grupo controle teve diminuição na média de acertos dos questionários e o grupo intervenção obteve um aumento. **Considerações finais:** a cartilha alcançou a efetividade, se mostrou atrativa e dinâmica com validação por juízes e clínica positivas. **Palavras-chave:** Lactente; Nutrição Infantil; Crescimento e Desenvolvimento; Tecnologia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop an educational booklet on complementary feeding for infants under one year of age. **Methods:** methodological study carried out from 2015 to 2017 in three stages: construction of the booklet based on manuals from the Ministry of Health, validation by experts and clinical validation with pre- and post-tests in two groups (control and intervention) with 15 participants each. **Results:** six manuals were selected to compose the content of the booklet, which was built with eight sub-themes and entitled “How to feed your baby? Follow the tips of the health gang!”. In the validation with judges, improvements were made to the content and revision of concepts and images. In clinical validation, the control group had a decrease in the mean of correct answers on the questionnaires and the intervention group had an increase. **Final considerations:** the booklet reached effectiveness, proved to be attractive and dynamic with positive validation by judges and clinic.

Keywords: Infant; Infant Nutrition; Growth and Development; Technology; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: elaborar una cartilla educativa sobre alimentación complementaria para lactantes menores de un año. **Métodos:** estudio metodológico realizado de 2015 a 2017 en tres etapas: construcción de la cartilla con base en manuales del Ministerio de Salud, validación por expertos y validación clínica con pre y post test en dos grupos (control e intervención) con 15 participantes cada uno. **Resultados:** se seleccionaron seis manuales para componer el contenido de la cartilla, que se construyó con ocho subtemas y se tituló “¿Cómo alimentar a tu bebé? ¡Sigue los consejos de la pandilla de la salud!”. En la validación con jueces se realizaron mejoras en el contenido y revisión de conceptos e imágenes. En la validación clínica, el grupo de control tuvo una disminución en la media de respuestas correctas en los cuestionarios y el grupo de intervención tuvo un aumento. **Consideraciones finales:** el cuadernillo alcanzó efectividad, se mostró atractivo y dinámico con validación positiva por parte de jueces y clínica.

Palabras clave: Infant; Infant Nutrition; Growth and Development; Technology; Nursing.

INTRODUÇÃO

A alimentação nos primeiros meses de vida é um fator de extrema importância, pois é nessa fase que acontecem as maiores transformações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do lactente, tendo em vista que as condições nutricionais influenciam no estado de saúde da criança⁽¹⁻³⁾.

Desse modo, nos primeiros seis meses de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME). Após esse período, os mesmos sugerem a implementação da alimentação complementar (AC) juntamente com aleitamento materno (AM) devendo perdurar até os dois anos de vida^(4,5).

Nesse sentido, estudos demonstram que a criança sozinha não consegue alcançar seu pleno desenvolvimento, necessitando de estimulação e apoio dos cuidadores⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, a figura da família exerce um fator de importante impacto para a construção e para a manutenção da qualidade alimentar dos lactentes. Isso se justifica pela influência dos hábitos alimentares da família na construção das preferências estabelecidas pelo desenvolvimento do paladar da criança⁽⁵⁾.

No entanto, um fator negativo é o desconhecimento dos responsáveis e familiares acerca de como proceder com a AC. Nesse sentido, as dúvidas e as dificuldades apresentadas perante a complexidade das diversas variáveis que envolvem a AC são muitas e vão desde a

desinformação sobre os tipos/grupos de alimentos que devem compor as papinhas de legumes, passando pelo limitado acesso financeiro a esses alimentos e o baixo índice de escolaridade da mãe ou despreparo/desinteresse dos profissionais de saúde nas orientações fornecidas nas consultas de puericultura^(7,8).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, estima-se que 47 a 65% das crianças não consomem dieta que atendam às recomendações atuais para alimentos ou nutrientes^(4,8). Corroborando com isso, em um estudo recente realizado em duas unidades básicas de saúde do Nordeste do Brasil foi constatado que cerca de 37% das crianças acompanhadas se encontravam com índices nutricionais inadequados: desnutridas, em sobrepeso ou obesas⁽⁹⁾.

Diante da complexidade deste tema, inúmeras estratégias têm sido implantadas para melhorar a qualidade da atenção à saúde nutricional infantil⁽¹⁰⁾. Nesse aspecto, a construção de tecnologias que envolvem o uso de instrumentos, normas e equipamentos se configura como um fator preponderante nos atos de educar e orientar. Exemplos disso, pode-se citar materiais utilizados na educação alimentar: vídeos, cartazes, folhetos, panfletos, livretos, folders, álbuns seriados e cartilhas^(11,12).

Nessa perspectiva, a cartilha constitui um instrumento adequado para auxiliar pais, família, estudantes e profissionais de saúde nas atividades de educação em saúde e permanente sobre os cuidados para as crianças. Este material constitui subsídio informativo e científico o qual poderá

ser essencial para a prática mais eficiente de possíveis intervenções de enfermagem, contribuindo para a adesão à alimentação complementar adequada, tornando-se fator importante de prevenção da obesidade precoce ou desnutrição nesta clientela⁽¹³⁾.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo validar uma cartilha educativa sobre alimentação complementar de lactentes menores de um ano de idade.

MÉTODOS

Estudo metodológico realizado em duas unidades básicas de saúde localizadas na zona urbana do município de Redenção-Ceará. O estudo envolveu três etapas: construção da cartilha, validação por juízes e validação clínica.

Primeira etapa: construção da cartilha

Esta etapa ocorreu entre os meses de maio a outubro de 2015. Primeiramente, elaborou-se um levantamento bibliográfico restrito à análise de manuais do ministério da saúde (MS) do Brasil que abordassem a temática em estudo.

Posteriormente, realizou-se uma leitura crítica do material selecionado e elaborados resumos para composição do conteúdo. Desse modo, o conteúdo foi estruturado nos seguintes itens: cuidados e orientações acerca do período de amamentação; fatores determinantes no período de transição para a alimentação complementar; caracterização da alimentação complementar (escolha de alimentos, frequência de refeições e consistências); cuidados no preparo e

armazenamento dos alimentos em todos os momentos de preparação (antes, durante e após); estruturação e exemplificação de cardápios com alimentos complementares.

Por fim, fez-se o planejamento, escolha e confecção das ilustrações; assim as figuras/desenhos foram pensadas pelos pesquisadores e às instruções foram encaminhadas a um profissional em desenhos manuais. Após isso, os desenhos foram digitalizados, editados e anexados à cartilha.

Segunda etapa: validação por juízes

A cartilha educativa construída foi submetida ao crivo de enfermeiros juízes, entre os meses de novembro de 2015 a fevereiro de 2016, para julgamento sobre aparência, clareza, conteúdo, linguagem e objetividade sobre informações e figuras/desenhos. A amostra foi estabelecida por conveniência, na qual foram considerados os critérios de inclusão: ser enfermeiro mestre e/ou doutor; ter experiência na assistência e/ou docência de enfermagem na área da saúde da criança. A busca pelos juízes foi realizada a partir da plataforma Lattes e endereços eletrônicos de diversos programas de graduação em enfermagem do Brasil.

Ressalta-se que, nesta etapa, é necessário recrutar um mínimo de três juízes, sendo considerado desnecessário um número superior a dez⁽¹⁵⁾. Outro ponto importante é selecionar um número ímpar para evitar a condição de empates de opiniões⁽¹⁶⁾. Visando ter perda amostral e o não comprometimento da pesquisa neste processo,

foram selecionados no total 15 enfermeiros para envio do convite.

As cartas-convite foram enviadas pelo correio eletrônico (e-mail) esclarecendo os objetivos da pesquisa. Em seguida, após o aceite do enfermeiro foi realizado o envio do material: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); instruções para o preenchimento e devolução do material em um prazo de 30 dias; instrumento de caracterização pessoal e profissional do enfermeiro juiz e instrumento de avaliação quanto aos critérios de validação da cartilha adaptado de outro estudo⁽¹⁷⁾. Esse último apresentava as explicações sobre como os especialistas deveriam proceder na avaliação.

As respostas dos juízes às questões relacionadas aos oito subtemas foram elencadas nos seguintes níveis: muito baixo nível de concordância (nota 1), baixo nível de concordância (nota 2), nível moderado de concordância (nota 3), alto nível de concordância (nota 4) e muito alto nível de concordância (nota 5) nos itens avaliados, acrescidas de recomendações/sugestões quando cabíveis. Não obstante, os juízes foram convidados a dar uma nota geral da cartilha variando de 0 a 10. Para efeitos positivos da avaliação a cartilha deveria ter média maior ou igual a 7.

Terceira etapa: validação clínica

Nesta última etapa, ocorrida nos meses de fevereiro a agosto de 2017, se deu a partir de dois grupos de avaliação: Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). A amostra foi

estabelecida por conveniência, delimitada por demanda espontânea na UBS. Os critérios de inclusão considerados foram: ser mãe ou cuidador de lactentes menores de 12 meses de idade e o lactente ser acompanhado em uma das UBS do local de estudo. Como critérios de exclusão foram desconsideradas as mães/responsáveis que não soubessem ler ou tivessem deficiência visual que a impedissem de ler.

O estabelecimento de cada grupo foi realizado aleatoriamente, pelo qual todos os participantes tiveram a mesma chance de serem incluídos em qualquer grupo através de sorteio⁽¹⁸⁾, entre as duas UBS onde aconteceu o estudo, foi estabelecido 15 participantes em cada grupo, totalizando 30 mães/responsáveis.

A coleta foi realizada em dois momentos. No primeiro, em ambos os grupos, foi utilizada uma ficha de identificação que solicitava algumas informações socioeconômicas e alimentares do lactente e de sua família e um questionário pré-teste que continha 10 perguntas fechadas de múltipla opção (A, B, C e D) sobre a AC, tais como: frações de alimentos, horários, inserção dos alimentos, consistências, modo de preparo e conservação. Após isso, somente as mães/responsáveis que estavam no GI receberam as cartilhas para fazerem a leitura em suas residências e o contato telefônico dos pesquisadores caso surgisse alguma dúvida durante o procedimento da leitura. Foi combinado previamente com cada participante de ambos os grupos o dia e horário para realização

da ligação a ser feita no segundo momento da pesquisa, para que não fossem interrompidas suas atividades e tarefas diárias.

Após um mês, foi realizada a aplicação do pós-teste utilizando o mesmo questionário do primeiro momento em ambos os grupos para avaliar o conhecimento. E, ao final deste, cada mãe do GI foi convidada a avaliar a cartilha quanto aos itens: aparência (desenhos, layout), objetivo (quantitativo, motivação de aprendizagem) e quantidade (textos, quantitativo de informações, número de páginas), conforme instrumento construído anteriormente. Cabe salientar, que a aplicação do pós-teste foi realizada através de ligações telefônicas, um método que vem sendo utilizado nos últimos anos e se tem tido resultados satisfatórios⁽¹⁹⁾. A média de duração das ligações foi de 15 minutos e 30 segundos.

Nesse sentido, a avaliação do conhecimento das mães/responsáveis foi considerada adequada se a nota mínima obtida fosse 7 pontos e inadequado se fosse menor do que esse valor, variando de 0 a 10 pontos. Para a validação da cartilha, foi esperada que pelo menos 75% das mães de acordo com o padrão estabelecido e apontado pela literatura⁽¹⁸⁾, fizessem a pontuação mínima de 7 pontos no pós-teste e concordância nas respostas positivas no estilo da escrita, aparência, motivação e importância da cartilha.

Os dados foram compilados no programa Excel 2013, analisados com auxílio do programa SPSS 20.0 e apresentados por meio da estatística

descritiva contendo as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e frequências absolutas.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com número de parecer 1.183.892, sendo respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12.

RESULTADOS

Primeira etapa: Construção da cartilha

Foram analisados 17 materiais entre manuais técnicos, guias e cartilhas, exclusivamente do MS do Brasil, por serem materiais validados e com referencial teórico completo e confiável, pelo qual foram submetidos a apreciação do título. Em seguida, com a leitura das seções e subtemas de cada material, foram excluídos 11, sendo que os demais subsidiaram a construção do conteúdo da cartilha educativa.

A cartilha educativa foi intitulada “Como alimentar seu bebê? Siga as dicas da Turminha da Saúde!”. Para tanto, foram elaborados textos e desenhos para compor a cartilha. Foi feita a divisão por páginas, sendo que cada página possuía desenhos ilustrativos correspondentes às falas de cada personagem, que eram identificadas por balões de diálogo. Com objetivo de chamar a atenção do público alvo, foram idealizados três personagens fictícios que tinham como características a figura do enfermeiro, cozinheiro e frutas/legume, sendo uma melancia, outro um

abacaxi e o último uma cenoura, caracterizando a “Turminha da Saúde”.

Dessa forma, o desenvolvimento da cartilha se deu por meio das explicações que a “Turminha da Saúde” dava aos questionamentos da mãe de um lactente. Vale salientar que se procurou usar linguagem acessível ao público alvo. No decorrer das explicações, também surgiram esquemas ilustrando cuidados relacionados a todas as etapas desde a preparação de alimentos e finalizadas com as sugestões de cardápios de acordo com a faixa etária do lactente. Além disso, foram elaboradas duas seções nomeadas como “DICA!!!”, nas quais haviam orientações para as mães e a outra, como “IMPORTANTE!”, que continha as informações mais relevantes para complementar o diálogo da página em que se encontrava.

O início da construção da cartilha se deu por meio da elaboração de textos informativos e explicativos. A partir disso, foram elaboradas descrições de imagens para ilustrar cada página e solicitado a uma profissional especialista em desenhos que elaborasse as imagens. Algumas imagens se repetiram, pois procuravam ilustrar as mesmas expressões. Ressalta-se que, buscou-se a elaboração de um *layout* de paginação colorido e dinâmico, com vistas à melhor adesão da cartilha pelas mães/cuidadores.

Didaticamente, a cartilha foi dividida em oito subtemas (quadro1). Houve uma variação no número de páginas para cada subtema. O número total de páginas foi 25 páginas, exceto capa e contracapa.

Quadro 1 – Subtemas da cartilha, seus conteúdos e diagramação dos subtemas, Redenção, Brasil, 2016

SUBTEMAS	CONTEÚDO/ INFORMAÇÕES ABORDADOS	DIAGRAMAÇÃO DA PRIMEIRA PÁGINA DE CADA SUBTEMA
1 – Importância do aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> - Benefícios do AM; - Necessidade do AM exclusivo até os seis meses; - Necessidade da incorporação de outros alimentos após os seis meses. 	

2 – Características da alimentação complementar

- Definição de AC;
- O AM deve continuar até os dois anos, pelo menos;
- Recusa inicial aos alimentos complementares como algo comum;
- Utilizar uma alimentação colorida à criança;
- Evolução das consistências das papinhas;
- Utilizar sal, somente quando necessário e com moderação;
- Importância da escolha de alimentos de todos os grupos alimentares com porções de acordo com o tipo de alimento do grupo;
- Quantitativo de refeições diárias de acordo com o número de meses do lactente;
- Importância da oferta do AM em livre demanda.



3 – Cuidados antes do preparo das refeições

- Limpeza correta de mãos, alimentos, utensílios de cozinha e superfícies de preparação das comidas;
- Condições de salubridade do ambiente de preparo dos alimentos (presença de insetos e animais).



4 - Cuidados durante o preparo das refeições

- Condição de limpeza das mãos e das unhas de quem prepara as refeições;
- Advertência ao uso de anéis, brincos e pulseiras; ao ato de fumar, espirrar ou tossir próximo aos alimentos e a manter os cabelos presos.
- Nas papas de frutas: Variar nos tipos, não misturar as frutas e não substituir por sucos;
- Nas papas de legumes (salgadas): Usar alimentos de todos os grupos alimentares, substituir o sal por temperos naturais;
- Em ambas as papas, não utilizar o liquidificador.



5 – Cuidados no armazenamento dos alimentos

- Guardar os alimentos em depósitos corretamente higienizados e armazená-los na geladeira;
- Evitar oferecer alimentos preparados há muito tempo.



6 – Cuidados ao servir as refeições

- Usar colheres, pratos e copos em vez de mamadeiras;
- Estímulo à criação de vínculo quando estiver dando as refeições;
- Incentivo ao desenvolvimento de habilidades motoras finas com o estímulo à autonomia na alimentação.



7 – Cuidados após as refeições

- Higienização e armazenamento corretos dos utensílios utilizados para fazer e servir à comida;
- Limpeza adequada da cavidade bucal da criança.



8 – Sugestões de cardápios para crianças amamentadas

- Cardápio 1: para crianças amamentadas de 6 a 7 meses. Cardápio 2: para crianças amamentadas de 8 a 12 meses com sugestões de comidas que podem ser preparadas e os horários mais adequados para servi-las;
- Informações e observações sobre os cardápios.



Fonte: Dados da pesquisa

Vale ressaltar que, na construção da cartilha sentiu-se a necessidade de abordar entre as temáticas exploradas algumas orientações para casos particulares em que o desmame ocorreu antes do período recomendado pelos manuais do MS/Brasil.

Segunda etapa: Validação por juízes

Nesta etapa, participaram cinco juízes. Observou-se que todos os avaliadores eram do sexo feminino e doutoras em enfermagem, atuando na docência. Destas, duas possuíam experiência com o ensino de disciplinas relacionadas à saúde da criança, mestrados e doutorados com ênfase no cuidado infantil e pesquisas relacionadas à saúde da criança em diversas faixas etárias; a outra possuía experiência

e estudos relacionados à atenção primária; e a última, por sua vez, trabalha com o perfil de diagnósticos e taxonomias de sistemas de classificação da prática de enfermagem.

A nota média dos juízes foi de 8,7 pontos. Foram disponibilizadas as seguintes considerações gerais: “algumas partes da cartilha têm muito texto. Quanto mais figuras, mais atrativo será [...]”; “está muito interessante e prático. Sugiro poucas alterações nas imagens”; “algumas gravuras e quantidade de texto podem ser redimensionadas” e “quanto à aparência, [...] acho que as figuras poderiam ser mais atrativas [...]. Achei a cartilha um pouco longa [...]”.

Em todos os subtemas foram realizadas alterações que contribuíram para o aprimoramento deste material educativo. Na

versão final, para a impressão, a cartilha ficou composta por 26 páginas, incluindo a capa, a contracapa, a página de referências e a página de créditos e apoio, sendo que uma página foi eliminada e duas foram resumidas e reunidas em apenas uma.

Terceira etapa: Validação clínica

Nesta etapa, levantaram-se as características dos lactentes nos dois grupos. No GC 53,3% (8) eram do sexo masculino e no GI 60% (9) eram do sexo feminino.

Em relação às idades dos lactentes e perfil alimentar no pré-teste, no GC 26,7% das crianças tinha idade maior que seis meses e estavam em AC; 73,3% tinham menos de seis meses, destas, apenas 36,3% estavam em AME. No pós-teste, 66,7% possuía idade superior a seis meses e estavam em AC e 33,3% permaneciam com idade inferior a seis meses, sendo que apenas 6,7% dos lactentes estavam em AME.

No pré-teste no GI, 26,7% das crianças tinha idade maior que seis meses; 73,3% tinham menos de seis meses, destes, apenas 45,5% estavam em AME. No pós-teste, 32,3% possuía idade superior a seis meses; 67,7% tinham menos de seis meses, destes, 40% estava em AME.

Com relação aos responsáveis, todos eram do sexo feminino em ambos os grupos, tendo como grau de parentesco predominante as mães, sendo 86,7% no GC e 80% no GI. O restante no GC era de avós (13,3%) e no GI eram tias (13,3%) e avó (6,7%).

No que se refere ao nível de escolaridade, no GC a média encontrada foi de 10,73 ($\pm 1,67$) anos, variando entre 7 e 14 anos. No GI a média de anos estudados foi de 11,77 ($\pm 2,7$), variando entre 8 e 17 anos.

Com relação ao estado civil, no GC 73,3% eram casadas ou tinham união estável e 26,7% eram solteiras. No GI, 53,3% eram casadas ou possuíam união estável, 40% eram solteiras e 6,6% viúva.

Em relação à renda mensal, considerou-se a análise por salários mínimos referentes ao valor estabelecido no Brasil que no período de realização do estudo foi de 937,00 reais. Sendo assim, no GC 53,3% tinham como renda mensal o valor de 1 salário mínimo ou menos, a renda média do grupo foi 1034,87 ($\pm 613,71$) reais, variando entre 100,00 e 2000,00 reais. No GI, 66,7% tinham como renda o valor de 1 salário mínimo, a renda média foi 1667,73 ($\pm 1322,34$), compreendida entre o intervalo mínimo de 624,00 reais e máximo de 5000,00 reais.

Na avaliação do nível de conhecimento sobre a temática realizada no pré-teste o GC teve uma média 5,67 ($\pm 1,95$), variando entre 1,00 e 7,00 pontos, e no GI a média foi 6,00 ($\pm 2,04$), variando de 2,00 a 10,00 pontos.

No pós-teste, o GC obteve média de acertos de 5,6 ($\pm 1,84$), variando entre 2,0 e 8,0 pontos. Com relação à análise comparativa das notas, houve aumento, sustentação e redução de acertos com distribuição igualitária correspondendo a 33,3% em cada situação. A

maior diminuição de acertos foi de 4,0 pontos e o maior aumento foi de 3,0 pontos.

Já o GI obteve média de 7,0 pontos ($\pm 1,81$), variando entre 3,0 e 10,0 pontos. Nenhum dos participantes teve menos acertos no pós-teste em relação ao pré-teste, sendo que

73,3% aumentaram a nota (o maior aumento foi de 3,0 pontos) e 26,7% mantiveram a quantidade de pontos. Ainda, 75% das mães fizeram pontuação igual ou superior a 7,00 pontos no pós-teste.

Tabela 1 – Avaliação das mães/responsáveis quanto ao estilo da escrita, aparência, motivação e importância da cartilha pelo GI, Redenção, Brasil, 2017

ITEM AVALIADO	FREQUÊNCIA	%	IC95% ¹
ESTILO DE ESCRITA			
<i>Entendimento das frases</i>			
<i>Fácil</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Difícil</i>	0	0,0	-
<i>Conteúdo escrito</i>			
<i>Claro</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Confuso</i>	0	0,0	-
<i>O texto é interessante?</i>			
<i>Sim</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Não</i>	0	0,0	-
APARÊNCIA			
<i>Ilustrações</i>			
<i>Simple</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Complicadas</i>	0	0,0	-
<i>As ilustrações complementam o texto?</i>			
<i>Sim</i>	14	93,3	68,1% - 99,8%
<i>Não</i>	0	0,0	-
<i>Não sei</i>	1	6,7	0,2% - 31,9%
<i>Organização das páginas</i>			
<i>Bem organizadas</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Mal organizadas</i>	0	0,0	-
MOTIVAÇÃO E IMPORTÂNCIA			
<i>Qualquer mãe que ler conseguiria entender do que se trata a cartilha?</i>			
<i>Sim</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Não</i>	0	0,0	-
<i>Sentiu-se motivada a ler a cartilha</i>			

até o final?

<i>Sim</i>	14	93,3	68,1% - 99,8%
<i>Não</i>	0	0,0	-
<i>Não sei</i>	1	6,7	0,2% - 31,9%

São abordados os assuntos necessários com relação à alimentação do lactente?

<i>Sim</i>	14	93,3	68,1% - 99,8%
<i>Não</i>	1	6,7	0,2% - 31,9%

O material fez refletir e/ou tentar mudar a forma de agir a respeito da alimentação do lactente?

<i>Sim</i>	14	93,3	68,1% - 99,8%
<i>Não</i>	1	6,7	0,2% - 31,9%

A cartilha poderia ser utilizada para auxiliar a consulta de puericultura?

<i>Sim</i>	15	100,0	100% - 100%
<i>Não</i>	0	0,0	-

Fonte: Dados da pesquisa. ¹Intervalo de Confiança 95%.

Para que a cartilha em estudo pudesse atingir os objetivos de promover educação em saúde, foi necessário perpassar por algumas etapas até chegar ao produto final eficiente. Para isso, envolveu a elaboração por meio da seleção do conteúdo, escolha das ilustrações, composição do conteúdo, apreciação por profissionais proficientes na área e aplicação clínica constituindo a validação do material no ambiente clínico de cuidado para qual foi proposto⁽¹³⁾.

Somado a isso, o desenvolvimento da cartilha compreendeu uma linguagem clara e acessível para o público destinado instrumento objetivando a compreensão dos mesmos. Nesse contexto, é válido a implementação de recursos textuais e ilustrativos para facilitar o repasse das informações do material ao leitor⁽²⁰⁾.

Sob a égide da validação dos instrumentos, o intuito da adoção dessa prática é conferir maior credibilidade para o material que se pretende utilizar para investigações ou na prática clínica. No que tange a validação desta cartilha sobre AC, pretende-se utilizar a mesma na consulta do enfermeiro para implementar mudanças no estilo de vida, da criança e sua família, durante a transição do AME para a oferta da AC aliado ao AM⁽²¹⁾.

Um estudo sobre validação de cartilha para a implementação da AC, apontou um índice de concordância entre os juízes de 92,29% sobre o objetivo proposto da cartilha. Posteriormente, os autores obtiveram 91,44% de concordância sobre a estruturação e apresentação do instrumento criado. Por fim, o estudo demonstrou-

se que 95% dos juízes acharam relevante a criação do material⁽²²⁾.

A validação da cartilha educativa no ambiente clínico é importante por representar avaliação do material pela clientela (mães ou responsáveis pelos lactentes) interessado no conteúdo. Portanto, essa clientela avaliou o material, incluindo organização do conteúdo, sistematização da estrutura; estilo de escrita (linguagem), considerando a compreensão das frases e a clareza dos textos; a aparência, levando em consideração a eficácia das imagens e o designer das páginas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No geral, em ambos os grupos, houve predomínio de lactentes que não estavam em AME antes dos 6 meses, e aqueles que não estavam nem em AM independente da faixa etária. Nesse contexto, a *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal* ressalta que, 22% e 26% das crianças menores de seis meses já consomem papas de legumes (ou salgadas) e papas de frutas, respectivamente^(23,24,1).

Esses dados reforçam a importância desta pesquisa. Sabe-se que o leite materno até os seis meses possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do lactente, mas quando este é interrompido antes do preconizado e/ou situações em que não há o AM mesmo que complementado, pode haver prejuízos para a saúde da criança expressos em maior vulnerabilidade para co-morbidades, doenças e atrasos no desenvolvimento.

Sob esse olhar, ao iniciar a introdução alimentar após seis meses de vida da criança, a família acaba por promover um favorecimento do crescimento e desenvolvimento infantil pelo fato que o AM não será capaz de fornecer todo o aporte nutricional necessário para a criação de hábitos de vidas saudáveis⁽²⁵⁾. Nesse sentido, cartilhas como a desenvolvida neste estudo pode ajudar na manutenção de hábitos saudáveis e importantes para a saúde do lactente.

As cuidadoras predominantes foram as mães, sendo a interação mãe e lactente considerada importante para a construção dos hábitos alimentares das crianças que, devido sua imaturidade biológica, dependem de terceiros para se alimentar e a falta de estímulo pode prejudicar a adaptação do lactente à nova alimentação⁽²⁶⁾.

Apesar do nível de escolaridade do GI ser superior ao GC, observa-se que em ambos os grupos a média de anos de estudo foi superior a oito anos com pouca diferença entre si. Tal fato é visto como um fator de proteção e nenhum dos grupos foi beneficiado por se esperar um maior nível de conhecimento. Portanto, nenhum grupo possuía um baixo nível de conhecimento e instrução que constituísse fatores facilitadores de agravos no cuidado com a nutrição infantil e avaliação do material educativo^(24,27).

Notou-se uma renda média mensal um pouco maior no GI do que no GC. A renda é um fator que pode ser protetivo à nutrição da criança ou se configurar com uma vulnerabilidade socioeconômica que pode ter influências

profundas no processo de AC⁽²⁸⁾. Além disso, essa diferença entre os grupos, mesmo que pequena, pode ter ocasionado interferência na avaliação.

Pode-se perceber que existia um número maior de responsáveis solteiras no GI, que se configura como um fator prejudicial e interferir negativamente na AC⁽²⁹⁾, no entanto, através dos resultados após a intervenção da cartilha educativa observou-se que este grupo se sobressaiu em relação ao GC, e que a avaliação pode não ter sofrido interferência nessa variável socioeconômica.

No pré-teste, o conhecimento em ambos os grupos foi considerado inadequado. No pós-teste, o GC permaneceu com conhecimento inadequado e no GI o conhecimento passou a ser considerado adequado. Esses resultados mostram que a cartilha pode ter contribuído para a melhoria do conhecimento, além disso, a validação pelo público-alvo foi obtida considerando que a maioria dos itens tiveram concordância igual ou maior que o esperado.

Um estudo semelhante evidenciou melhorias no processo de AC de lactentes com apoio de material educativo proporcionando mudanças positivas nos hábitos e estilo de vida quando aplicado no público-alvo. Nesse estudo, o nível de concordância também foi superior a 75% no que diz respeito à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Entretanto, apesar de obterem um índice de concordância considerado bom, foram sugeridas algumas modificações para os autores objetivando tornar a

leitura mais fluida e clara⁽³⁰⁾, diferentemente deste estudo onde não foram sugeridas implementações/alterações após a validação com público-alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível desenvolver uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes com validação junto a juízes e validação clínica com público-alvo. Em ambas as validações percebe-se que o material educativo pode contribuir de forma importante para o melhor direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente, com potencial atrativo e dinâmico acerca da temática envolvida.

O presente estudo poderá contribuir para as atividades de educação em saúde voltadas para mães/responsáveis de lactentes, o qual poderá direcionar e sistematizar as ações realizadas pelos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros nas consultas de enfermagem/puericultura, ensinando ao público-alvo os cuidados com a alimentação da criança. Destaca-se ainda que a alimentação complementar é relevante para a promoção da saúde e para o desenvolvimento infantil adequado.

Como limitação do estudo, destaca-se o tamanho amostral de crianças/pais/responsáveis na etapa de validação clínica e a não aplicação de estatística inferencial.

FOMENTO

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP e Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

AGRADECIMENTOS

À Francisca Raquel de Oliveira Temóteo pela valorosa contribuição com as ilustrações da cartilha.

REFERÊNCIAS

1. Alleo LG, Souza SB, Szarfarc SC. Feeding practices in the first year of life. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2014 [citado 05 mar 2018]; 24(2):195-200. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/81222/86108>.
2. D'Ávila TP, Basso C. Aleitamento materno e alimentação complementar de lactentes em unidades de saúde em Santa Maria, RS. *Disciplinarum Scientia* [Internet]. 2013 [citado 05 mar 2018]; 14(2):243-54. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1052/996>.
3. Marinho LM, Capelli JC, Rocha CM, Bouskela A, do Carmo CN, de Freitas SE, Anastácio AS, de Almeida MF, Pontes JS. Situation of the supplementary diet of children between 6 and 24 months attended in the Primary Care Network of Macaé, RJ, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado 05 mar 2018]; 21(3):977-86. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/en_1413-8123-csc-21-03-0977.pdf.
4. Sombra PV, Sampaio RM, Silva FR, Pinto FJ. Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2017 [citado 05 mar 2018]; 5(3): 45-51. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/sau_de_desenvolvimento/article/view/3957/pdf.
5. Oliveira JA, Araújo AM, Soares CS, Coimbra JR. The influence of family on complementary feeding: reporting experiences. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde* [Internet]. 2016 [citado 05 mar 2018]; 11(1):75-90. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16053/20087#.Wqfd2CjwbIU>.
6. Da Cunha AJ, Leite AJ, de Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr* [internet]. 2015 [citado 05 mar 2018]; 91:S44-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6s1/en_0021-7557-jped-91-06-s1-0s44.pdf.
7. Gauterio DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 05 mar 2018]; 65(3): 508-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a17.pdf>.
8. Barbosa SF, Costa FM, Vieira MA. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. *Revista de saúde pública do paraná* [Internet]. 2017 [citado 05 mar 2018]; 18(2): 129-37. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/30379/pdf_1.
9. Oliveira JM, Castro IR, Silva GB, Venancio SI, Médici Saldiva SR. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 07 mar 2018]; 31(2):377-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00377.pdf>.



10. Marinho NS, Andrade EN, Abrão AC. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2015 [citado 07 mar 2018]; 4(2):189-198. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/598/547>.
11. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2014 [citado 07 mar 2018]; 22(4):611-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf.
12. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, Alves AM. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [citado 07 mar 2018]; 50(2):306-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf>.
13. Reberte LM, Hoga LA, Gomes AL. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 07 mar 2018]; 20(1):8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/14.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança (menino). 8ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015.
15. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs. Res.* [Internet]. 1986 [citado 03 mar 2018]; 35(9): 382-385. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>.
16. Vianna HM. Testes em educação. São Paulo: IBRASA; 1982.
17. Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MB. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice* [Internet]. 2007 [citado 07 mar 2018]; 5(2):89-94. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25214924>.
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 670p.
19. Fernandes BS, Alves AM, Reis IA, Pagano AS, Cecilio SG, Torres HC. Construção, validação e adequação cultural do protocolo *COMPASSO*: Adesão ao autocuidado em diabetes. *Acta paul. enferm.* [online]. 2007 [citado 07 mar 2018]; 29(4):421-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0421.pdf>.
20. Paula TR, Soares FM, Rebouças TO, Carlos LM, Barbosa SM. Cartilha educativa sobre auto infusão de fator de coagulação em crianças com hemofilia: construção. *international Journal of Development Research* [online]. 2019 [citado 11 abr 2018]; 09(12): 32208-13. Disponível em: https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/17169_0.pdf.
21. Dodt RC, Ximenes LB, Oriá MO. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paul Enferm* [online]. 2012 [citado 11 abr 2021]; 25(2): 225-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200011>.
22. Viana LR, Martins MB, Girard CC, Teixeira, E. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. *RISTI: Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação* [online]. 2018 [citado 13 abr 2021]; 28(1): 29-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17013/risti.28.29-40>.



23. Rodrigues AM, Mendes RL. Prevalência de aleitamento materno exclusivo no município de Simplício Mendes no estado do Piauí, no período de 2012 a 2016. *R. Interd.* [online]. 2017 [citado 10 fev 2018];10(1):165-72. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1090>.
24. Baldissera R, Issler RM, Giugliani ER. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2016 [citado 10 mar 2018]; 32(9). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00101315.pdf>.
25. Oliveira MF, Avi CM. A importância nutricional da alimentação complementar. *Revista Ciências Nutricionais Online* [online]. 2017 [citado 11 abr 2021]; 1(1):36-45. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/46/27032017152234.pdf>.
26. Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr* [online]. 2016 [citado 10 mar 2018]; 92(3):S2-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997355>.
27. Campos AA, Cotta RM, Oliveira JM, Santos AK, Araújo RM. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014 [citado 10 mar 2018]; 19(2):529-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00529.pdf>.
28. Teixeira VH, Moreira P. Maternal food intake and socioeconomic status to tackle childhood malnutrition. *J Pediatr* [online]. 2016 [citado 08 mar 2018]; 92:546-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000700546.
29. Rumor PC, Boehs AE. O impacto da hospitalização infantil nas rotinas das famílias monoparentais. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2013 [citado 15 mar 2018]; 15(4): 1007-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>.
30. Ribeiro NM, Pereira AY, Ozela CM. Developing and validating an educational brochure to promote breastfeeding and the infant's complementary food. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2018 [citado 11 abr 2021]; 18(2): 337-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200006>.

Submissão: 2021-12-27

Aprovado: 2022-01-28