

Educação Alimentar e Nutricional: uso de recursos audiovisuais na alimentação complementar de crianças na Atenção Primária à Saúde

Food and Nutrition Education: use of audiovisual resources in the complementary feeding of children in Primary Health Care

Educación alimentaria y nutricional: uso de recursos audiovisuales en la alimentación complementaria de los niños en la Atención Primaria a la Salud

Recebido: 25/04/2022 | Revisado: 02/05/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 15/05/2022

Leticia Alves Corrêa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1119-6400>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: lealves378@gmail.com

Aline Beatriz de Jesus Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5211-0530>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: alinebeatriznutri@gmail.com

Cleide Alves de Andrade Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8510-9328>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: cleidelopes.gsf02@gmail.com

Resumo

Este estudo objetivou relatar a experiência de nutricionistas na produção e divulgação de vídeos educativos no Whatsapp®, sobre alimentação complementar de crianças menores de 2 anos, como ferramenta de Educação Alimentar e Nutricional para uso na Atenção Primária à Saúde no contexto da Covid -19. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, ocorrido na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal entre os meses de março a dezembro de 2021. Os vídeos foram criados e dublados pelos autores do trabalho. Para a criação e edição dos vídeos foi utilizado o aplicativo Canva®. O referencial teórico utilizado para o conteúdo dos vídeos, foi o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Para a divulgação dos vídeos foi utilizado a ferramenta WhatsApp®. Foram elaborados 4 vídeos sobre alimentação complementar, os quais foram utilizados pelos profissionais de saúde de forma remota devido a pandemia da Covid – 19. Foi possível observar uma boa adesão e integração dos pais, crianças e também dos profissionais de saúde, no uso desta ferramenta, contribuindo para a disseminação de conhecimento sobre alimentação saudável. Desse modo conclui-se que as ferramentas de Educação Alimentar e Nutricional são estratégias fundamentais, pois buscam incentivar uma alimentação balanceada e rica em nutrientes, na qual a Atenção Primária à Saúde representa um lugar propício para estas atividades, por conter um grupo exposto cotidianamente ao aprendizado.

Palavras-chave: Alimentação complementar; Atenção primária à saúde; Educação alimentar e nutricional; Recursos audiovisuais.

Abstract

This study aimed to report the experience of nutritionists in the production and dissemination of educational videos on Whatsapp®, about complementary feeding for children under 2 years of age, as a tool for Food and Nutrition Education for use in Primary Health Care in the context of Covid-19. This is an experience report study, which took place in Primary Health Care in the Federal District between March and December 2021. The videos were created and dubbed by the authors of this work. The Canva® application was used to create and edit the videos. The theoretical reference used for the content of the videos was the Food Guide for Brazilian Children Under 2 Years of Age. For the dissemination of the videos, the WhatsApp® tool was used. Four videos on complementary feeding were prepared and used by health professionals remotely due to the Covid 19 pandemic. It was possible to observe a good adherence and integration of parents, children, and also health professionals in the use of this tool, contributing to the dissemination of knowledge about healthy eating. Thus, we conclude that the Food and Nutrition Education tools are fundamental strategies, because they seek to encourage a balanced and nutrient-rich diet, in which Primary Health Care represents a suitable place for these activities, because it contains a group exposed daily to learning.

Keywords: Complementary food; Primary health care; Food, nutrition and education; Audiovisual resources.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo informar de la experiencia de los nutricionistas en la producción y difusión de vídeos educativos en WhatsApp®, sobre la alimentación complementaria de los niños menores de 2 años, como una herramienta de Educación Alimentaria y Nutricional para su uso en la Atención Primaria de Salud en el contexto de Covid-19. Se trata de un estudio del tipo informe de experiencia, ocurrido en la Atención Primaria de Salud del Distrito Federal entre los meses de marzo a diciembre de 2021. Los vídeos fueron creados y doblados por los autores de la obra. Para la creación y edición de vídeos se utilizó la aplicación Canva®. El marco teórico utilizado para el contenido de los videos fue la Guía Alimentaria para Niños Brasileños Menores de 2 Años. Se utilizó la herramienta WhatsApp® para difundir los vídeos. Se produjeron cuatro vídeos sobre alimentación complementaria, que fueron utilizados por los profesionales sanitarios a distancia debido a la pandemia de Covid 19. Se pudo observar una buena adhesión e integración de los padres, niños y también de los profesionales de la salud, en el uso de esta herramienta, contribuyendo a la difusión del conocimiento sobre la alimentación saludable. Así, se concluye que las herramientas de Educación Alimentaria y Nutricional son estrategias clave, porque buscan fomentar una dieta equilibrada y rica en nutrientes, en la que la Atención Primaria de Salud representa un lugar adecuado para estas actividades, al contener un grupo expuesto diariamente al aprendizaje.

Palabras clave: Alimentación complementaria; Atención primaria de salud; Educación alimentaria y nutricional; Recursos audiovisuales.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), se configura também em um local excelente para o desenvolvimento de ações educativas intervindo no processo saúde - doença da população, uma vez que, aproxima os profissionais de saúde ao território, ampliando o campo de intervenções, como por exemplo a realização de ações de educação nutricional para a promoção da saúde (França & Carvalho, 2017).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se caracteriza como um campo de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, na qual busca desenvolver a autonomia dos indivíduos de forma voluntária a hábitos alimentares saudáveis, através do conhecimento e aprendizado contínuo e permanente, utilizando ferramentas educacionais problematizadoras e ativas em todas as fases dos ciclos da vida (Brasil, 2012).

Diante disto, o papel da EAN está atrelado ao desenvolvimento de informações que podem ser usadas como mecanismos de auxílio para a tomada de decisões dos indivíduos. Isto ressalta o papel dos profissionais de saúde, particularmente do nutricionista, uma vez que é o profissional visto como propagador de informações e não somente como sujeito de ações educativas relacionadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis (Santos *et al.*, 2022).

A alimentação complementar (AC) é definida pelo conjunto de alimentos introduzidos aos lactentes para completar as inúmeras qualidades nutricionais do leite materno. Esse processo de introdução de novos alimentos na alimentação do lactente é de extrema relevância para um adequado crescimento, contudo deve-se considerar o momento correto para a introdução. Dessa forma, a criança deve-se nutrir somente com leite materno até o sexto mês, em seguida devem ser inseridos outros alimentos com o objetivo de complementar a amamentação. Essa introdução deve ser realizada de forma gradual, até que a criança possa receber a alimentação semelhante à da família (Viana *et al.*, 2018).

Uma alimentação adequada e saudável previne o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis em todas as fases do ciclo da vida. Entretanto, o primeiro ano de vida se caracteriza por ser uma fase delicada de desenvolvimento e crescimento, na qual ocorre a formação de hábitos alimentares que podem repercutir na fase adulta. Portanto, uma alimentação complementar introduzida de forma errônea impacta negativamente nos hábitos alimentares da criança, além de ser um fator de risco que pode contribuir para o desencadeamento de diversas carências nutricionais e comorbidades (Capelli *et al.*, 2018).

Com o aumento exponencial do uso da *internet* e das redes sociais, é habitual as pessoas passarem grande parte do seu dia buscando informações online. As redes sociais são ferramentas promissoras de informação e conhecimento ao paciente, de forma lúdica, despertando a atenção dos usuários para temas de educação em saúde importantes ou até mesmo complexos que podem ser explicados com um vocabulário mais simples e acessível (Camargo & Ito, 2012).

A pandemia da Covid-19 afetou diretamente os atendimentos na APS havendo cancelamentos de consultas devido a necessidade do isolamento social, causando um impacto na assistência à saúde que encontrou novos desafios para atender a população mundial, havendo um aumento na procura por materiais para serem trabalhados de forma remota (Ramos, 2021).

Para tanto, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de nutricionistas na produção e divulgação de vídeos educativos no WhatsApp®, sobre AC de crianças menores de 2 anos, como ferramenta de EAN para uso na APS no contexto da Covid -19.

2. Metodologia

O trabalho ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Gerência de Saúde de Atenção Primária nº 6 de Sobradinho 2 (GSAP - 6), que abrange parte do território da Região de Saúde Norte do Distrito Federal (DF) no período de março a dezembro de 2021. A GSAP - 6 é composta por 4 UBS, 5 equipes de Saúde da Família (eSF), 3 equipes de Saúde Bucal (eSB), 1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF - AB). O território desta gerência tem uma população estimada de 18.272 habitantes, segundo o Censo do IBGE 2018.

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Após o aumento do número de casos da Covid - 19 na APS da GSAP - 6, foram construídos vídeos educativos, com o propósito de serem utilizados pelos profissionais de saúde de forma remota, para orientar os pais quanto à alimentação saudável para crianças na fase de alimentação complementar, a fim de reduzir a ida deste público nas UBS, na tentativa de conter o contágio da Covid -19.

Os vídeos foram elaborados e dublados pelos autores do trabalho. Para a elaboração e edição dos mesmos foi utilizado o aplicativo Canva®. O referencial teórico utilizado para o conteúdo dos vídeos foi o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, elaborado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019). A escolha deste referencial se deu pela confiabilidade e grau de evidência científica, pois é uma referência para as orientações de alimentação saudável para crianças no Brasil por todos os profissionais da área da saúde. O meio utilizado para a divulgação dos vídeos foi a ferramenta WhatsApp®. Na Figura 1 é ilustrado os aplicativos e materiais utilizados na elaboração da ferramenta de EAN na APS.

Figura 1 - Aplicativos e materiais utilizados para a produção da ferramenta de EAN



Fonte: Google imagens (2022).

A avaliação dos vídeos ocorreu através da interação dos pais, crianças e profissionais de saúde com o material elaborado por meio da ferramenta Whatsapp® e durante as reuniões com as eSF, cujo foram recebidos depoimentos positivos dos profissionais, nos quais foram analisados através da percepção das autoras sobre a efetividade da ferramenta de EAN.

3. Resultados

Elaboraram-se quatro vídeos sobre a temática de AC, com duração máxima de três minutos, visando um curto tempo de vídeo que possibilitasse maior permanência do público, ou seja, evitando que as pessoas não assistissem os vídeos até o final. A linguagem técnica foi adaptada a uma fala coloquial para que facilitasse a compreensão do conteúdo por todos.

Os textos, na íntegra, de cada vídeo podem ser lidos nos Quadros de 1 a 4, descritos em seguida.

Quadro 1 - Roteiro do vídeo Introdução Alimentar Complementar aos 6 meses de idade.

Vídeo 1 - Introdução Alimentar Complementar aos 6 meses de idade
Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Ovrme2fbzcbYFRJl8aW72eW6UP41fpV/view?usp=sharing
Quando começar a introdução alimentar? - Aos 6 meses de idade. Como iniciar? - Leite materno sob livre demanda. A água deve ser oferecida desde o início da introdução alimentar e não deve ser substituída por nenhum outro líquido, como chá, suco ou água de coco, muito menos refrigerante ou outras bebidas ultraprocessadas. Iniciar com papas de frutas bem amassadinhas de 1 a 3 colheres de sopa, 2 vezes ao dia (lanche da manhã e lanche da tarde). A papa salgada deve ser 1 vez ao dia, sempre no almoço com 1 colher de sopa rasa para cada alimento no prato, bem separados e amassados com o garfo e deve conter 1 cereal ou tubérculo + 1 proteína + 1 leguminosa + 1 vegetal. Lista de alimentos para a papa da criança: Cereais (arroz, trigo, milho, quinoa); Tubérculos (batata, mandioca, batata doce, cará, inhame); Proteína (aves, peixes, ovos, carnes); Leguminosas (feijão, ervilha, grão de bico, lentilha); Vegetais (alface, brócolis, cenoura, beterraba, abóbora). Atenção! <ul style="list-style-type: none">● A papinha não deve ser passada na peneira e nem batida no liquidificador, pois fica bastante líquida, não estimula a mastigação da criança e perde as fibras.● Respeitar a tolerância da criança. Caso a criança demonstre que quer mais, pode ser acrescentada uma pequena quantidade no prato.● No início da introdução alimentar é preciso ter paciência, para evitar engasgos ou bronco aspiração, pois tudo é novo para a criança.● A consistência da papinha deve ser pastosa (purê) e oferecida sempre com colher.● Higienizar bem os alimentos, manter armazenados e conservados de forma adequada.● Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

Fonte: Autores (2022).

Quadro 2 - Roteiro do vídeo Introdução Alimentar Complementar de 7 a 8 meses de idade.

Vídeo 2 - Introdução Alimentar Complementar de 7 a 8 meses de idade
Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ZH48otBT1nvd4qqnOt27I35ASSffcxAY/view?usp=sharing
7 a 8 meses de idade: Como deve ser a alimentação? Ofertar 4 refeições diárias, sendo: Almoço + jantar + 2 lanches da tarde com frutas; continuar separando os alimentos no prato; alimentos raspados, desfiados ou picados em pequenos pedaços para estimular a mastigação da criança; leite materno entre as refeições; oferecer água ao longo do dia. Alimentação da criança ao longo do dia: <ul style="list-style-type: none">● no café da manhã ofertar leite materno;● lanche da manhã e da tarde ofertar frutas e leite materno;● no almoço e jantar ofertar de 3 a 4 colheres de sopa no total ou conforme a característica da criança e deve conter 1 cereal ou tubérculo + 1 proteína + 1 leguminosa + 1 vegetal;● antes de dormir ofertar leite materno. Desenvolvimento, sinais de fome e saciedade da criança: <ul style="list-style-type: none">● aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação: A criança se senta sem apoio; pega os alimentos e leva à boca; surgem novos dentes. Sinais de fome e saciedade mais comuns: <ul style="list-style-type: none">● sinais de fome: a criança inclina-se para a colher ou alimento; pega ou aponta para a comida;● sinais de saciedade: a criança come mais devagar; fecha a boca ou empurra o alimento; fica com a comida parada na boca sem engolir. Atenção! <ul style="list-style-type: none">● Lembrando que o leite materno deve ser oferecido sempre que a criança quiser.● Não oferecer açúcar nem preparações e produtos que contenham açúcar para crianças até os 2 anos de idade.

Fonte: Autores (2022).

Quadro 3 - Roteiro do vídeo Introdução Alimentar Complementar de 9 a 11 meses de idade.

Vídeo 3 - Introdução Alimentar Complementar de 9 a 11 meses de idade
Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Mz_wPNn9oXgUSWtdBc5C7hKGHvufzPpZ/view?usp=sharing
9 a 11 meses de idade: Como deve ser a alimentação? Oferecer as mesmas refeições diárias como almoço, jantar e 2 lanches com frutas; continue variando os alimentos e experimentando novas formas de preparo; oferecer água ao longo do dia; a criança deve continuar a receber o leite materno sempre quando desejar. Como oferecer? <ul style="list-style-type: none">● A criança já pode receber os alimentos picados na mesma consistência dos alimentos da família e as carnes podem ser desfiadas;● De 5 a 6 colheres de sopa no total ou conforme a característica da criança;● Encoraje a criança pegar os alimentos com as mãos para estimular os movimentos com as pontas dos dedos. Alimentação da criança ao longo do dia: <ul style="list-style-type: none">● café da manhã ofertar leite materno;● no lanche da manhã e da tarde ofertar frutas e leite materno;● no almoço e jantar ofertar de 4 a 5 colheres de sopa no total ou conforme a característica da criança e deve conter 1 cereal ou tubérculo + 1 proteína + 1 leguminosa + 1 vegetal;● antes de dormir ofertar leite materno. Desenvolvimento, sinais de fome e saciedade da criança: <ul style="list-style-type: none">● aspectos do desenvolvimento infantil relacionados com a alimentação: a criança engatinha ou anda com apoio; faz movimentos de pinça com a mão para segurar pequenos objetos; pode comer de forma independente, mas ainda precisa de ajuda; dá dentadas e mastiga os alimentos mais duros;● sinais de fome: a criança aponta ou pega alimentos; fica excitada quando vê o alimento● sinais de saciedade: a criança come mais devagar; fecha a boca ou empurra os alimentos; fica com a comida parada na boca sem engolir.

Fonte: Autores (2022).

Quadro 4 - Roteiro do vídeo Introdução Alimentar Complementar de 1 a 2 anos de idade.

Vídeo 4 - Introdução Alimentar Complementar de 1 a 2 anos de idade
Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1pTCIPN02oPslYlwHelIUBI-fEuk5yK0V/view?usp=sharing
1 a 2 anos de idade: Como deve ser a alimentação? O que oferecer? - Além do leite materno, café da manhã + lanche da manhã + almoço + lanche da tarde + jantar; no lanche da tarde em alguns dias a fruta pode ser substituída por um alimento do grupo de raízes e tubérculos (mandioca, inhame, batata doce) ou do grupo dos cereais (pão caseiro), por exemplo: um dia você oferece o leite do peito e uma fruta, no outro o leite do peito e batata doce cozida; oferecer água ao longo do dia. Como oferecer? <ul style="list-style-type: none">● Ofereça os alimentos em pedaços maiores na mesma consistência da comida da família● Nessa idade a criança pode aceitar de 5 a 6 colheres de sopa no total ou conforme a característica da criança● Estimule a criança a comer sozinha● Continue ampliando a variedade de alimentos oferecidos● Estabeleça um local tranquilo para a criança se alimentar e evite distraí-la com equipamentos eletrônicos Alimentação da criança ao longo do dia: <ul style="list-style-type: none">● Café da manhã: fruta e leite materno ou cereais (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) e leite materno ou raízes e tubérculos (mandioca, batata doce, inhame) e leite materno● Lanche da manhã: fruta e leite materno● Almoço e jantar: 1 alimento do grupo cereais ou raízes e tubérculos, 1 alimento do grupo das carnes e ovos, 1 alimento dos grupos dos feijões, 1 ou mais alimentos do grupo das verduras e legumes● Lanche da tarde: leite materno e fruta ou leite materno e cereais (pães caseiros, pães processados, aveia e cuscuz de milho), leite materno e raízes e tubérculos (mandioca, batata doce, inhame)● E antes de dormir? - Leite materno Observação: Depois de 1 ano de vida, até por volta dos 2 anos, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes, pois é uma fonte de proteção natural contra doenças infecciosas. Atenção! <ul style="list-style-type: none">● Proteja a criança da publicidade de alimentos. Crianças menores de 2 anos não devem utilizar televisão, celular, computador e tablet, pois elas não têm desenvolvido a capacidade de julgamento e decisão, sendo facilmente confundidas.

Fonte: Autores (2022).

Após a elaboração, os vídeos foram divulgados para os pais através da ferramenta WhatsApp®, sendo que cada eSF possuía seu próprio aparelho móvel de celular com a ferramenta instalada. O contato dos pais foi adicionado ao WhatsApp® das equipes durante as consultas de Crescimento e Desenvolvimento das crianças. Os vídeos foram compartilhados somente com os pais de crianças a partir de 6 meses de idade, pois é o período que se inicia a alimentação complementar, segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (Brasil, 2019).

4. Discussão

Em cada vídeo buscou-se trabalhar os pontos principais do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, destacando as recomendações e informações acerca da amamentação e alimentação nos dois primeiros anos de vida, com o intuito de promover o crescimento e desenvolvimento da criança assim como sua saúde, bem como sinais de fome e saciedade da criança, higiene dos alimentos, publicidade de alimentos e dentre outras informações presentes nos 12 passos para uma alimentação saudável do referente Guia (Brasil, 2019). Há uma necessidade em trabalhar esses pontos com os pais, uma vez que frequentemente as informações são obtidas por meio da internet, amigos, familiares ou outros profissionais de saúde, por essa razão, o Guia apresenta as recomendações e orientações mais atualizadas sobre a alimentação da criança (Brasil, 2019).

O atendimento e acompanhamento por telemedicina vem crescendo de forma exponencial no mundo. E pudemos comprovar isso no ambiente de trabalho, pois os usuários e profissionais de saúde estão preferindo a comunicação de educação em saúde por dispositivos móveis, na qual comprova que o uso de tecnologias para gerenciamento da promoção à saúde é cada vez mais utilizado (Shan *et al.*, 2019). Os canais de mídia sociais fornecem meios eficazes e onipresentes a fim de aproximar o contato entre usuário e profissional da saúde, aumentando a adesão e eficácia do tratamento (Gabarron *et al.*, 2018).

A utilização de mídias sociais, quando fomentada por educadores e agentes de saúde configura-se como uma ótima forma de promover acesso a informações de qualidade, na qual facilita o acesso a pessoas de diversas faixas etárias e condições sociais, haja vista o grande crescimento do uso da *internet* por uma parcela cada vez maior da população em geral (Ramos, 2021). Por meio da plataforma WhatsApp® foi possível transmitir para os pais vídeos educativos com informações a respeito da introdução alimentar complementar de crianças menores de dois anos de idade, além disso, os pais receberam mensagens, semanalmente, como estratégia de empoderamento, não havendo a dispensa de atendimento periódico com os profissionais de saúde.

Observou-se que os pais se sentiram mais acolhidos e orientados com relação a como proceder durante o momento de início da alimentação complementar e que os vídeos conseguiram não somente auxiliar nesse processo, mas também sanar dúvidas que surgem no decorrer deste processo. Os vídeos sobre educação em saúde são abundantemente utilizados com eficácia no tratamento de doenças crônicas e prevenção da saúde. O uso de estratégias de educação em saúde com pacientes na APS se mostra eficiente na adesão das orientações e melhora da qualidade de vida (Negarandeh *et al.*, 2013).

A plataforma WhatsApp® apresenta praticidade como papel fundamental no apoio ao profissional de saúde, possibilitando a interação imediata entre profissional e paciente, promovendo seu trabalho e amplificando informações dos seus serviços, podendo assim, influenciar o público-alvo (Souza *et al.*, 2015). Uma revisão sistemática da literatura teve como objetivo mensurar os benefícios e importância do uso do WhatsApp® dentro da área da saúde, no qual identificou-se o aumento no número de pesquisas científicas brasileiras relacionadas ao uso do WhatsApp® no âmbito da saúde, tanto com o intuito de disseminar informações referentes à saúde e tratamento do paciente, quanto ao uso para processos internos das equipes de saúde (Ladaga *et al.*, 2018).

O acompanhamento longitudinal na APS, proporciona a oportunidade dos pais, crianças e profissionais de saúde se conhecerem melhor, na perspectiva de construir um vínculo. No estudo de Vieira *et al.* (2018) foi declarado que o diálogo proporcionou a construção de vínculos com os educandos, facilitando a interação no movimento ensino-aprendizagem, bem como abrir possibilidades para uma nova leitura de mundo dos educandos, que não é única e precede a leitura da palavra. Conhecer a história de saúde das crianças e criar vínculo com a família aumenta a satisfação do usuário com o serviço de saúde e dos profissionais com o trabalho realizado (Araújo *et al.*, 2018).

A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando na maioria dos países, em todas as idades dos ciclos de vida, sendo considerado um dos problemas nutricionais mais significativos da atualidade (Melo, 2019). No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, conhecida como VIGITEL aponta que, em 2019 a frequência de sobrepeso e obesidade dos adultos foi de 55,4% e 20,3%, respectivamente (Sousa *et al.*, 2021).

No público infantil também é possível observar elevadas taxas de obesidade. Um estudo publicado pelo Imperial College London e pela Organização Mundial de Saúde, observou-se que o número mundial de crianças do sexo feminino com obesidade aumentou de 5 milhões em 1975 para 50 milhões em 2016. Nessa mesma perspectiva, o público infantil masculino com obesidade aumentou de 6 milhões para 74 milhões (OPAS/OMS, 2017). No Brasil dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam que em 2018, de 3 a cada 10 crianças entre 5 e 9 anos atendidas no SUS estão acima do peso, na população menor que 5 anos de idade os números chegam a 15, 9% de crianças com excesso de peso, na qual estima-se que 4,4 milhões de crianças estão acima do peso (Brasil, 2018).

Como resultado, a obesidade infantil apresenta-se como fator preditor para a obesidade na vida adulta. É sabido que este problema pode provocar o surgimento de doenças como dislipidemias, hipertensão e diabetes mellitus (Rossi *et al.*, 2019). Além disso, a obesidade pode interferir na habilidade cognitiva das crianças, o que dificulta o processo de aprendizagem (Zuanetti, 2015).

Esse fenômeno pode ser explicado pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em sal, açúcar e gordura, além de uma redução considerável no consumo de frutas, verduras, legumes e carboidratos complexos, o que caracteriza um elevado consumo de alimentos hipercalóricos e pobres em micronutrientes (Souza, 2010).

Dados do SISVAN (2018) também demonstram o consumo precoce de alimentos ultraprocessados de crianças entre 6 e 23 meses de idade, sendo que 49% consomem alimentos ultraprocessados e 39% consomem bebidas adoçadas, na faixa etária entre 5 e 9 anos estes números são ainda mais alarmantes, sendo que 62% consomem bebidas adoçadas, 68% consomem salgadinhos e biscoitos recheados e 62% fazem refeições em frente a televisão.

Sabe-se que os primeiros dois anos de vida são fundamentais para o incentivo e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e para prevenção de doenças crônicas em fases posteriores da vida, já que os hábitos alimentares estabelecidos nesta fase da vida tendem a se manter na vida adulta (Giesta *et al.*, 2019).

Uma alimentação adequada e saudável deve ser feita com “comida de verdade” e começa com o aleitamento materno. Ela deve ter como base alimentos in natura ou minimamente processados (como arroz, feijão, frutas, legumes e verduras, mandioca, milho, carnes e ovos, entre outros). Os alimentos processados industrialmente (como enlatados, queijos e conservas) devem ser limitados e, se forem consumidos, utilizados em pequenas quantidades. Já os alimentos ultraprocessados (como biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não devem fazer parte da alimentação da criança (Brasil, 2019).

Por meio do aplicativo WhatsApp® foi possível receber mensagens dos pais como “nosso bebê está comendo muito bem, como diz no vídeo”, “com essas sugestões de alimentos ficou bem mais fácil fazer a comida para o meu bebê”, “continuo amamentando meu filho entre as refeições, quero continuar até os dois anos dele”, “ela ama papinha de frutas”, “estou

deixando meu filho comer sozinho, ele faz uma bagunça, mas está sendo muito legal”, “olha! açúcar nem pensar, nem depois dos dois anos”. Uma alimentação adequada e saudável contribui para a saúde infantil, ou seja, para que as crianças cresçam e se desenvolvam em todo seu potencial (Brasil, 2019).

Também foi possível receber feedbacks dos profissionais de saúde sobre a utilização dos vídeos no cotidiano na APS como “os vídeos reforçam muito as nossas orientações dadas no consultório”, “percebi que com o uso dos vídeos a demanda e as dúvidas das mães diminuíram”, “os vídeos estão ótimos, bem claros e de fácil entendimento”, “estou gostando de usar esta ferramenta com os pais, pois reduz muito o tempo de consulta”, “é de uso fácil, rápido e prático”, “sinto que estamos mais próximos dos pais e que o vínculo vem melhorando”. Muitas são as potencialidades do processo de trabalho das equipes na APS sob a ótica das redes sociais, dentre elas estão o contato direto e prolongado com a população que se destacam como aliados na promoção da saúde (Silva *et al.*, 2021).

5. Considerações Finais

Padrões alimentares introduzidos na infância podem se manter até a idade adulta, em vista disso, reforça-se a importância da introdução de uma alimentação saudável desde a concepção e a continuidade durante todo o ciclo da vida, para que assim possa se efetivar o hábito alimentar saudável até o final da vida.

Os vídeos foram elaborados visando desenvolver recursos criativos para promover ações educativas que contribuíssem para AC de crianças menores de 2 anos de idade por meio da EAN na APS. Estes recursos audiovisuais mostraram-se adequados para promover interesse e integração dos pais, crianças e profissionais de saúde, contribuindo para a disseminação de conhecimento sobre alimentação saudável através de diálogos e trocas efetivas entre a APS e a comunidade.

O material didático pode auxiliar na promoção da saúde através da facilidade do acesso, e com o isolamento, se torna uma boa alternativa para os pais, pois há um certo receio em deslocar-se até os serviços de saúde.

Vale ressaltar que essa atividade é o início do aprendizado dos pais sobre alimentação saudável, pois ações efetivas e duradouras devem ser realizadas de forma contínua e permanente, desde a primeira infância.

Acreditando-se que a APS é um lugar propício para atividades de EAN, por conter um grupo exposto cotidianamente ao aprendizado, recomenda-se que atividades como estas relatadas integrem algumas estratégias que podem ser aplicadas na comunidade, ampliando os temas escolhidos e incluir outros métodos de ensino, como oficinas culinárias, cultivo de hortas, paródias, entre outros.

Desse modo, as atividades de EAN são estratégias fundamentais, pois buscam incentivar uma alimentação balanceada e rica em nutrientes, além de possuir benefícios relacionados com as interações sociais e memórias afetivas positivas que contribuem para uma alimentação adequada e saudável.

Referências

- Araujo, J. P., Viera, C. S., Oliveira, B. R. G. D., Gaiva, M. A., & Rodrigues, R. M. (2018). Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1366-1372.
- Brasil. (2012). *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Relatório do estado nutricional de crianças no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Relatório do consumo alimentar de crianças no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Capelli, J. de C. S., Rocha, C. M. M. da, Braga, F. A. de M. N., Lima, F. F., Rodrigues, V. S., Almeida, M. F. L. de Sperandio, N., Monteiro, L. S., Viana, M. R., Latorre, C. G., & Bouskelá, A. (2018). Ações de promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida em Macaé. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, 9(2), 9-16.

- Camargo, A. L., & Ito, M. (2012). Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. *Journal of Health Informatics*, 4(4).
- França, C. J. & Carvalho, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão de literatura. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 932-948, 2017.
- Gabarron, E., Bradway, M., Fernandez-Luque, L., Chomutare, T., Hansen, A. H., Wynn, R., & Årsand, E. (2018). Social media for health promotion in diabetes: study protocol for a participatory public health intervention design. *BMC health services research*, 18(1), 1-5.
- Giesta, J. M., Zoche, E., Corrêa, R. D. S., & Bosa, V. L. (2019). Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2387-2397.
- Ladaga, F. M., Andrade, G., Sartori, A. C., & Yamaguchi, M. (2018). Whatsapp uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. *Enciclopédia Biosfera*, 15(28).
- Melo, L. R. D. S. (2019). A ludicidade como ferramenta de educação alimentar e nutricional para a promoção de uma alimentação saudável e adequada [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Pernambuco] <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36266>
- Negarandeh, R., Mahmoodi, H., Noktehdan, H., Heshmat, R., & Shakibazadeh, E. (2013). Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. *Primary care diabetes*, 7(2), 111-118.
- Brasil, O.P.A.S (2017) Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. Brasília: OPAS/OMS.
- Rossi, C. E., Costa, L. D. C. F., Machado, M. D. S., Andrade, D. F. D., & Vasconcelos, F. D. A. G. D. (2019). Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 443-454.
- Silva, A. Z., Silva, M. R. F., Machado, A. L. G., David, H. M. S., Kerr, L. S., & Silva, L. M. S. D. (2021). Redes sociais dos profissionais da estratégia saúde da família no cuidado ao hipertenso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(4).
- Sousa, A. P. D. M., Pereira, I. C., Araujo, L. D. L., Rocha, M. R. D., Bandeira, H. M. M., & Lima, L. H. D. O. (2021). Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos nas capitais e no Distrito Federal, Brasil, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(3).
- Santos, A. L., Pataxó, J. S., & Spier, A. (2022). Educação alimentar e nutricional: ações realizadas por meio das tecnologias digitais da informação e da comunicação (TDICS) durante a pandemia do COVID-19. *Graduação em Movimento-Ciências da Saúde*, 1(1), 101-101.
- Souza, E. B. (2010). Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, 5(13), 49-53.
- Souza, J. L. A., Araújo, D. C., & de Paula, D. A. (2015). Mídia social WhatsApp: uma análise sobre as interações sociais. *Revista Alterjor*, 11(1), 131-165.
- Shan, R., Sarkar, S., & Martin, S. S. (2019). Digital health technology and mobile devices for the management of diabetes mellitus: State of the art. *Diabetologia*, 62(6), 877-887.
- Viana, L. R., Barreto, M. M., Girard, C. C. P., & Teixeira, E. (2018). Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (28), 29-40.
- Vieira, K. P. M., Souza, F. P., & Jacob, M. C. M. (2018). A contação de histórias como ferramenta para ações de Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Educação Infantil. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, 9(2), 25-31.
- Zuanetti, P. A. (2015). Consequências da obesidade infantil nas habilidades cognitivas envolvidas na aprendizagem da linguagem escrita [Tese doutorado, Universidade de São Paulo] <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-19012016-094005/pt-br.php>.