

AValiação DE MATERIAL EDUCATIVO

ADEQUAÇÃO DE QUATRO VOLANTES SOBRE ALIMENTAÇÃO DA DA CRIANÇA DE 0 A 12 MESES DE IDADE

Nair Kubota *
Julietta Hitomi Oshiro *
Maria Aparecida Balduino *
Zelia de Faria **

RSPUB9/491

KUBOTA, N. et al. *Avaliação de material educativo: adequação de quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 14:101-22, 1980.

RESUMO: Foi feita, através do Serviço de Educação de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Brasil), avaliação do tipo pré-teste de material instrucional — quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade, utilizados no programa de Assistência à Criança da referida Secretaria, com o objetivo de fornecer subsídios para reformulação deste material. O estudo foi realizado em 18 Centros de Saúde da Região Leste da Grande São Paulo, com uma amostra de 50 mães entrevistadas, clientes das Unidades Sanitárias e 48 funcionários. Investigou-se a compreensão das mães e dos funcionários em relação ao conteúdo do material instrucional e a percepção da viabilidade das práticas recomendadas nos volantes. Os resultados mostraram que em relação a 3 volantes a maioria das mensagens foi interpretada corretamente, sendo que para as mães a “boa compreensão” variou de 80,0% a 96,0% e para o pessoal auxiliar de 90,9% a 100,0%. Quanto à percepção da impossibilidade de se por em prática as orientações — avaliada através de interpretação de caráter projetivo — foi maior entre os funcionários (80,0% e mais) do que entre as mães (em torno de 50%). Identificaram-se algumas barreiras de comunicação e obtiveram-se sugestões que contribuíram para reformulação e melhoria dos materiais.

UNITERMOS: Educação alimentar. Nutrição infantil. Lactentes, programas de assistência.

1. INTRODUÇÃO

Materiais ou meios instrucionais são “instrumentos físicos que possibilitam a transmissão de estímulos necessários à aprendizagem”¹¹. Existe uma série de materiais instrucionais, entre os quais os impressos que os profissionais responsáveis por ações

educativas em saúde utilizam, a fim de reforçar as orientações e facilitar o processo de ensino-aprendizagem. A adequação e a eficiência desses materiais são de suma importância para que alcancem seus objetivos e têm sido preocupação constante dos

* Do Serviço de Educação de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde — Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 — 05403 — São Paulo, SP — Brasil.

** Da Seção de Nutrição do mesmo Instituto.

técnicos que os planejam, produzem e distribuem. Entretanto, dada a complexidade que envolve uma avaliação significativa, pouca pesquisa tem-se desenvolvido nesse setor, de forma sistemática.

Dois procedimentos de avaliação podem ser considerados para o material impresso: (1) pré-teste, aplicado durante o processo de produção do material, como meio de se obter a percepção e interpretação do educando sobre as informações, ou seja, a sua compreensão quanto ao material; (2) avaliação da eficiência, realizada durante o processo de utilização, visando a analisar o comportamento dos indivíduos em relação ao material.^{2,9}

Tendo em vista a implantação dos programas integrados de saúde na rede de Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, dos quais a assistência à criança é um dos programas básicos, a Coordenadoria de Saúde da Comunidade padronizou o roteiro alimentar para o primeiro ano de vida, a ser utilizado em sua programação¹³.

Nesta programação integram, entre outras, ações educativas para as quais previu-se a utilização de quatro volantes sobre alimentação da criança, cuja responsabilidade de planejamento, produção e avaliação coube ao Serviço de Educação de Saúde Pública — T-S-Ed. Estes volantes, destinados às mães de crianças menores de um ano de idade inscritas nos Centros de Saúde, são: "Alimentação da Criança do 1º ao 4º Mês", "Alimentação da Criança do 5º ao 8º Mês", "Alimentação da Criança do 9º ao 12º Mês" e "Preparo da Mameadeira". As orientações abrangendo objetivos nos domínios cognitivos e psicomotores constam de horário da alimentação, época, técnica de introdução e técnica de preparo de cada alimento.

Para a adequação do material a este grupo, tomou-se por base dados de pesquisas já realizadas^{5,6,8}, que caracterizam a clientela dos Centros de Saúde; orientações e práticas compatíveis com seu nível sócio-econômico e técnicas para elaboração de material instrucional^{2,3,9,12}.

Este estudo limitou-se à avaliação do tipo pré-teste de volantes, utilizados na primeira fase de implantação do programa de assistência à criança.

Dada a importância do pessoal auxiliar no processo educativo das mães e a necessidade da correta utilização do material instrucional, tornou-se relevante testar os volantes também com esses funcionários.

Assim, os objetivos deste estudo foram:

Geral — avaliar junto às mães e ao pessoal auxiliar a adequação dos quatro volantes.

Específicos — Detectar dificuldades de percepção, interpretação e compreensão das palavras, frases, conceitos e ilustrações; identificar a percepção quanto à viabilidade das práticas recomendadas.

2. AREA DE ESTUDO

A área de estudo se caracteriza por ser periurbana e urbana com funções residenciais, comerciais e industriais, e está sob a jurisdição da Divisão de Saúde de São Paulo-Leste, uma das quatro divisões de saúde da Grande São Paulo, que compreende cinco Distritos Sanitários (DS). Foram escolhidos para este estudo os distritos de Vila Maria, Penha de França e São Miguel Paulista, com um total de 39 Centros de Saúde (CS) assim distribuídos: 3 CS de tipo I; 2 de tipo II; 3 de tipo III; 6 de tipo IV e 25 de tipo V*.

* Tipos de Centros de Saúde, classificados segundo critérios de população, atividades e recursos humanos. O CS I é a mais diferenciada unidade, executa o "programa desenvolvido" e suplementa as atividades dos CS — II, III, IV e V. Tem jurisdição sobre população de 50.000 a 150.000 habitantes. Portaria SS-CG-Nº 8 de 06/06/72.

3. METODOLOGIA

Visando a facilitar a identificação aos volantes estabeleceu-se que Alimentação da Criança do 1º ao 4º Mês; Alimentação da Criança do 5º ao 8º Mês; Alimentação da Criança do 9º ao 12º Mês e o Preparo da Mamadeira, foram denominados, respectivamente, de 1º volante, 2º volante, 3º volante e 4º volante.

3.1. As variáveis e seus critérios de mensuração

Considerou-se como variáveis de estudo:

*Compreensão** — mensurada através de 40 questões referentes ao conteúdo dos volantes e categorizada em boa, regular e insuficiente. Considerou-se boa compreensão quando as entrevistadas entendiam mais de 30 questões corretas; compreensão regular, de 20 a 30 questões, e compreensão insuficiente, abaixo de 20 questões.

*Percepção sobre a viabilidade das práticas recomendadas*** — mensurada de forma direta com avaliação referente à própria informante e de forma indireta com avaliação referente às outras mães, de modo geral, sobre a viabilidade das práticas recomendadas nos volantes — justifica-se a forma indireta, pois é sabido que o indivíduo tende a “atribuir aos outros as próprias motivações, pensamentos e sentimentos”, ou ainda, “o indivíduo tende a ver o próprio comportamento em outro; isto pode ser uma percepção correta da semelhança entre o seu comportamento e o do indivíduo que observa”¹⁰. A avaliação do pessoal auxiliar foi realizada apenas pela forma indireta.

Idade — medida em anos completos.

Escolaridade — categorizada — conforme denominação anterior à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4024/61 — em primário incompleto, primário completo, ginásio incompleto, ginásio completo, colegial e mais.

Renda per capita — referente à soma das rendas recebidas pela família no decorrer do mês e dividida pelo número de pessoas na família.

Número de filhos — refere-se aos filhos que residiam com a família.

Tempo de serviço — medido em anos completos de serviço nos Centros de Saúde.

As mensurações da compreensão e percepção foram feitas por um grupo de 10 entrevistadores, cada um avaliando individualmente a entrevistada.

3.2. Amostragem

Sendo uma das populações deste estudo constituída de mães de crianças de 0 a 12 meses de idade, matriculadas nos Centros de Saúde dos Distritos Sanitários escolhidos, e tendo em vista a falta de dados sobre a real demanda destas mães nas diferentes unidades sanitárias, foi necessário realizar um estudo preliminar a fim de se conhecer esta demanda. Para tanto, utilizou-se o método de amostragem estratificada com partilha proporcional⁴, selecionando-se 11 dos 39 Centros de Saúde existentes na área, ou seja, 1 CS do tipo I, 1 do tipo II, 1 do tipo III, 2 do tipo IV e 6 do tipo V.

* *Compreensão* — Neste trabalho é entendida como faculdade do indivíduo em perceber, entender e interpretar o significado das palavras, frases, conceitos e ilustrações.

** *Percepção* — Processo de dar significado às impressões sensoriais, influenciada por fatores sociais, culturais e de personalidade do perceptor¹. No trabalho, entendeu-se por percepção da viabilidade das práticas recomendadas, as idéias formadas pelas mães após leitura do volante, sobre concretização das práticas recomendadas.

A observação da demanda foi realizada durante um dia e sistematizada em função da idade da criança, cujo resultado totalizou 649 mães.

A partir desse dado, calculou-se o número de mães a serem entrevistadas, levando-se em conta o número e o tipo de CS e número de mães para cada tipo de volante. Estimou-se, inicialmente, a demanda diária para os 39 CS e, posteriormente, devido à exigüidade de tempo e pessoal disponível, para 10 CS, obtendo-se 531 mães, população objeto deste estudo.

Considerando os motivos acima mencionados, fixou-se o tamanho da amostra em aproximadamente 100 mães, sendo 25 para cada tipo de volante, o que determinou o uso de sorteio sistemático, com intervalo não constante ($\frac{N}{n}$), entre os tipos de volantes, isto é, proporcional à demanda para cada tipo de volante.

Em relação ao pessoal auxiliar, determinou-se que seria entrevistada a totalidade dos funcionários com responsabilidade no atendimento de crianças.

A aplicação dos formulários obedeceu aos seguintes passos:

ENTREVISTADO

- 1º Leitura silenciosa do volante.
- 2º Leitura em voz alta, parte por parte.
- 3º Relato da compreensão do conteúdo.
- 4º _____
- 5º Explicação sobre palavras ou frases lidas com dificuldade.
- 6º _____
- 7º Apresentação das sugestões.

3.3. Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados utilizaram-se 4 formulários, sendo um para cada tipo de volante, contendo em média 40 questões* estruturadas e não estruturadas, que permitiram detectar dificuldades na leitura e compreensão das palavras, frases, ilustrações e obter sugestões para a reformulação dos aspectos não compreendidos.

A elaboração dos formulários para cada volante obedeceu a um esquema de conteúdo dividido em partes, conforme o assunto. Para cada parte incluíram-se perguntas direta e indireta, de caráter qualitativo.

3.4. Técnicas para coleta de dados

A sistemática para a realização da pesquisa foi a de que, em cada CS sorteado, o entrevistador observando o fluxo da demanda de mães e o intervalo amostral estabelecido, verificasse: a faixa etária da criança; se a criança estava matriculada no CS e se a mãe da criança sabia ler. Com o pessoal auxiliar, observou-se a ordem seqüencial dos volantes.

ENTREVISTADOR

- 1º _____
- 2º Anotação das palavras ou frases lidas com dificuldade.
- 3º _____
- 4º Solicitação de esclarecimento sobre palavras ou frases lidas com dificuldade.
- 5º _____
- 6º Esclarecimento sobre as questões não compreendidas e solicitação de sugestões.
- 7º Anotação das sugestões.

* Estas questões constaram de palavras e frases que no pré-teste do formulário apresentaram dificuldades de compreensão. Assim o referido instrumento de coleta de dados foi elaborado com questões consideradas "palavras ou frases problemáticas".

3.5. Esquema de análise

Os dados coletados foram tabulados manualmente. O tratamento estatístico consistiu-se de construção de tabelas, estudo comparativo dos dados e análise qualitativa das questões não compreendidas.

4. Análise e discussão dos resultados

Segundo os critérios estabelecidos na metodologia, selecionou-se 67 mães com crianças de 0 a 12 meses e 49 funcionários para serem entrevistados. Não foi possível aplicar formulários a 17 mães e um funcionário, porque não conseguiram dominar a leitura do volante, de modo a compreenderem as mensagens. Desta forma, entrevistaram-se 50 mães e 48 funcionários. O estudo abrangeu 18 CS* dos tipos I a V, sendo 10 do tipo V e, destes, 7 pertenciam ao DS de Penha de França, o maior dentre os 3 distritos estudados. As mães se distribuíram da seguinte forma pelos DS: 13 em Vila Maria, 17 em Penha de França e 20 em São Miguel Paulista, e o pessoal auxiliar, 17, 18 e 13, respectivamente.

4.1. Caracterização das mães e pessoal auxiliar

A análise das características das mães e do pessoal auxiliar teve por objetivo conhecer a posição ocupada por estes indivíduos, sob o ponto de vista sócio-econômico e demográfico, na área estudada.

Em relação à *idade* constatou-se que as mães são mais jovens que os funcionários, pois 58,0% situavam-se na faixa etária de

20 a 30 anos, enquanto que entre o pessoal auxiliar houve predominância de pessoas na faixa de 45 a 65 anos (39,6%). As medianas encontradas foram, respectivamente, 27 e 37 anos.

A *escolaridade* também revelou aspectos que chamam a atenção: 80,0% das mães apresentaram de 1 a 4 anos de frequência à escola, das quais 50,0% concluíram o curso primário. Por outro lado, o pessoal auxiliar se concentrou em torno do curso colegial e mais (39,6%) e instrução primária completa (33,3%). Este fato pode ser explicado porque dos 48 funcionários, 47,9% são atendentes, cargo para o qual se exige a instrução primária e 29,9% são visitantes sanitários, cuja exigência é o curso colegial, sendo que alguns destes estão atualmente freqüentando escolas de nível superior.

No que se refere à *situação econômica*, os dados mostraram que 62,0% das mães recebiam até Cr\$ 500,00 per capita mensal**, com a mediana de Cr\$ 333,33, portanto, com recursos insuficientes para satisfazerem às suas necessidades básicas. Quanto ao pessoal auxiliar, 70,8% apresentaram renda per capita mensal superior a Cr\$ 1.000,00, cuja mediana foi de Cr\$ 1.042,94. Os funcionários sendo um grupo mais idoso, provavelmente têm a sua renda acrescida pelos salários de filhos maiores que também trabalham.

Quanto ao *número de filhos*, verificou-se que 58,0% das mães possuíam de um a dois filhos, talvez por ser este um grupo

* Haviam sido amostrados 20 CS, com perda de 2, por não haver mães para consultas, por motivo de férias dos médicos.

** Salário mínimo da época (1976) era de Cr\$ 768,00 (US\$ 17.86 — cotação em dezembro/79).

de pessoas jovens, com famílias recém constituídas. Os funcionários em 43,7% dos casos não tinham filhos e dos que tinham, o predomínio (35,4%) apresentou-se entre um e dois filhos, que residiam com a família.

Em relação ao *tempo de serviço* avaliado somente para o pessoal auxiliar, constatou-se que 43,7% não completaram ainda um ano de trabalho; em contraposição, 31,3% possuíam acima de 15 anos de serviço, o que parece refletir a situação atual dos órgãos oficiais: de um lado, a grande rotatividade do pessoal recentemente admitido e de outro, a estabilidade dos mais antigos.

Em síntese, as mães apresentaram características semelhantes às verificadas em estudos realizados^{7,9}, quais sejam, são jovens com família do tipo nuclear, situação sócio-econômica precária, configurada por baixa renda e baixo nível de escolaridade.

O pessoal auxiliar, da mesma forma, revelou características que confirmam pesquisas anteriores^{9,10}, constituindo-se como grupo mais idoso, família também nuclear, com escolaridade polarizando para instrução primária e colegial, e com renda superior à das mães.

4.2. *Compreensão dos volantes*

Para a análise da compreensão serão considerados os aspectos quantitativos e qualitativos, como descritos na metodologia.

Os dados da Tabela 1 mostram a variação da compreensão, de acordo com o tipo de volante.

O 4º volante foi o melhor entendido, pois 96,0% das mães e a totalidade do pessoal

auxiliar apresentaram boa compreensão. Parece ter concorrido para isto, o fato deste volante referir-se apenas a um assunto — Preparo da Mamadeira.

Com relação aos 1º e 2º volantes, apesar dos funcionários terem alcançado percentagem mais alta que as mães, pode-se de certa forma considerá-los satisfatoriamente adequados, uma vez que a boa compreensão esteve, por parte das mães, em torno de 80,0% e mais.

No caso do 3º volante, a análise limitou-se ao pessoal auxiliar, devido ao número reduzido de mães entrevistadas. Os resultados revelaram que houve uma queda sensível de boa compreensão (53,3%) quando comparado aos demais volantes. Isto estaria evidenciando a maior complexidade de seu conteúdo, e realmente este volante continha maior número de informações.

De modo geral, pode-se considerar que a maioria das mensagens contidas nos volantes, com exceção do 3º, foi bem interpretada pelas mães e funcionários.

Na análise qualitativa, considerou-se os volantes, separadamente, frente e verso, grifando-se as palavras, frases e ilustrações não compreendidas e/ou interpretadas incorretamente.

1º Volante

Cerca de metade das mães e menor proporção do pessoal auxiliar tiveram dificuldade em compreender a apresentação esquemática do título e as abreviações, interpretando a forma de representação da faixa etária como números inteiros, isto é, 10 a 40 meses, ou ainda incluindo o 4º mês.

TABELA 1

Compreensão das mães e pessoal auxiliar segundo tipo de volante. São Paulo, dezembro 1976.

Tipo de Volante	Compreensão					
	Mães			Pessoal auxiliar		
	Boa (%)	Regular Insuficiente (%)	Total (N)	Boa (%)	Regular Insuficiente* (%)	Total (N)
1º	80,0	20,0	15	90,9	9,1	11
2º	87,5	12,5	8	100,0	—	12
3º	—	100,0	2	53,3	46,7	15
4º	96,0	4,0	25	100,0	—	10

* Não se registrou nenhum caso de compreensão insuficiente entre o pessoal auxiliar.

Houve também dificuldade para entender os horários: 19, 22 e 23 h.

A parte referente ao Leite Materno, como se verifica, foi a menos entendida pelos dois grupos estudados, que não conseguiram compreender a técnica da amamentação, necessitando, portanto, uma reformulação mais ampla.

São dignas de assinalar-se certas interpretações dadas ao texto, que não correspondiam à realidade: *horário sugerido* foi entendido como "horário da noite"; *mude cada vez o seio que dá em 1º lugar e dê 10 a 15 minutos cada seio no 1º mês*, ou não foram compreendidos ou interpretados como "mudanças de horário" ou "medidas para mamadeira".

As orientações sobre Água foram na maioria entendidas, aparecendo dificuldade apenas em relação à palavra *intervalo*.

Na parte relativa a Suco de Frutas, o que se destacou foi a não interpretação dos verbos no imperativo, tais como: *inicie, parta, esprema, rale e coe*, demonstrando provavelmente que o verbo no infin.to seria a forma mais adequada a estes grupos. Destaca-se ainda a frase *descasque a parte central*, entendida como "parte de dentro da laranja", "descascar a laranja inteira" e como "parte de cima de laranja".

Quanto às ilustrações, houve pouca identidade em relação à representação da *peneira* no vasilhame, o que foi observado somente pelo pessoal auxiliar, denotando, ao

que parece, sua maior preocupação com detalhes que implicariam a orientação às mães, quando da utilização do volante.

Dentre as sugestões dadas para modificar o volante, foram importantes aquelas relacionadas às explicações da técnica de amamentação, tais como: "escrever por extenso as faixas etárias e os horários"; "escrever de 3 em 3 horas" para o horário das mameiras: "criança pode mamar à noite" em vez de mamada noturna, "se começar com o lado direito, na próxima vez começar com o lado esquerdo", "total de 15 minutos para cada seio" e "descascar a parte do meio, que vai ser cortada". Deve-se ressaltar que, para este e os demais volantes, as mães afirmaram por diversas vezes que "explicando dá para entender", confirmando, desta forma, a necessidade de o pessoal auxiliar orientar a clientela no uso do material impresso.

2º Volante

Neste volante, as dificuldades de compreensão referem-se às mães, pois a totalidade do pessoal auxiliar apresentou boa compreensão, o que não impediu que apresentasse sugestões para modificação de palavras ou frases.

As dificuldades quanto ao título e abreviações utilizadas também foram identificadas no volante.

No tocante a Papa de Hortaliças, constatou-se que os termos *hortaliças*, *acelga*, *rúcula*, *ingredientes* não eram do conhecimento das mães. Das frases assinaladas, as interpretações dadas foram: "dar um legume novo do ano" para explicitar *legumes de época*; "verduras e legumes são

a mesma coisa" e "usar conjuntamente verduras e legumes" para esclarecer *use partes iguais*.

As ilustrações não foram interpretadas corretamente devido ao excesso de elementos que continham.

Nas duas partes subseqüentes continuam não sendo entendidas a palavra *intervalo* e os verbos no imperativo.

Em relação à parte Ovo, a frase *dê uma gema de ovo cozida misturada nas primeiras porções da papa de hortaliças*, apresentou dificuldade de interpretação pelas mães, sendo entendida como "dar em pedaços", "primeira sopa do dia", "uma porção de coisas".

As principais sugestões apresentadas foram: "sopa de legumes" em vez de papa de hortaliças; "use de preferência alimentos frescos" ou "do tempo certo", "use o mesmo tanto de verduras e legumes" e "dar gema de ovo misturada nas primeiras colheradas da papa". Foi sugerido também que as ilustrações em relação aos legumes deveriam conter menos elementos e que as frutas desenhadas seriam melhor compreendidas se estivessem inteiras. Como no 1º volante, a maioria das mães afirmou que "explicando dá para entender".

3º Volante

A análise aqui apresentada refere-se ao pessoal auxiliar.

A compreensão do conteúdo referente à Papa de Hortaliças Enriquecida, com uma listagem de legumes, verduras, feculentos, cereais e leguminosas que poderiam ser utilizadas variadamente, levou as entrevistadas a julgarem que *todos* os alimentos de

1º Volante — Alimentação da criança do 1º ao 4º mês.

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA DO 1.º AO 4.º MÊS

- do 1º ao 3º mês — LEITE ÀS 7, 10, 13, 16, 19, 22h
SUCO ÀS 9h
no 1º mês pode-se dar a mamada noturna
- 4º mês — LEITE ÀS 7, 11, 15, 19, 23h
SUCO ÀS 9h

LAVE BEM AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES DE PREPARAR QUALQUER ALIMENTO

LEITE MATERNO

- dê cada 3 ou 4 horas de acordo com o horário sugerido
- ofereça os dois seios em cada mamada
- mude cada vez o seio que dá em 1º lugar
- dê 10 a 15 minutos cada seio no 1º mês
- dê 15 a 20 minutos cada seio no 2º mês em diante

O LEITE MATERNO é o melhor alimento para a criança.
Só dê mamadeira na falta de LEITE MATERNO



ÁGUA

- água também é alimento
- dê à vontade nos intervalos das mamadas
- use sempre água fervida ou clorada



1º Volante — Alimentação da criança do 1º ao 4º mês.

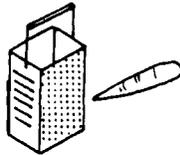
SUCO DE FRUTAS



- inicie ao completar 3 semanas de vida
- comece com 2 colheres das de chá e aumente 2 colheres cada 3 dias conforme a aceitação da criança, até 100 gramas por dia

- lave bem com água e sabão o material a ser usado
- lave bem a fruta ou legume

LARANJA OU MEXERICA
descasque a parte central
parta ao meio
esprema
passe o caldo por peneira



CENOURA
raspe a casca
torne a lavar
rale
coe o caldo em pano limpo

TOMATE
retire as sementes
amasse com o garfo
passe o caldo por peneira



OFEREÇA O SUCO LOGO APÓS SUA PREPARAÇÃO

NUNCA FORCE A CRIANÇA A COMER. OFEREÇA ATÉ DEIXAR RESTO

2º Volante — Alimentação da crianças do 5º ao 8º mês.

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA DO 5.º AO 8.º MÊS

LEITE — 7h, 15h, 19h, 23h

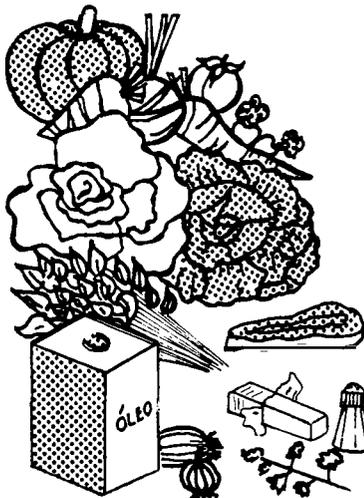
SUCO — 9h

PAPA — 11h

LAVE BEM AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES DE PREPARAR QUALQUER ALIMENTO

PAPA DE HORTALIÇAS

- inicie ao completar 4 meses
- comece com uma colher das de sopa e aumente gradativamente



VERDURAS

acelga, almeirão, rúcula, agrião, escarola, folhas de beterraba ou nabo, alface, couve, espinafre e outros

LEGUMES

cenoura, tomate, chuchu, abóbora, vagem, quiabo, beterraba, abobrinha e outros

CARNE

vaca, frango, fígado, peixe

TEMPEROS

sal, cebola, alho, salsa, margarina ou óleo

USE DE PREFERÊNCIA LEGUMES E VERDURAS DA ÉPOCA

- use partes iguais de legumes e de verduras e um pedaço de carne sempre que possível
- lave bem as verduras e legumes
- coloque na panela os ingredientes cortados em pedaços pequenos
- adicione água até cobrir, e temperos
- cozinhe até ficarem macios e secar quase toda a água
- retire a carne
- passe a papa pela peneira

2º Volante — Alimentação da criança do 5º ao 8º mês.



LEITE

dê 4 vezes ao dia



ÁGUA

ofereça água fervida ou clorada nos intervalos das mamadas



SUCO DE FRUTAS

dê 100 gramas por dia

PAPA DE FRUTAS

dê como sobremesa depois da papa de hortaliças

- escolha uma fruta: banana, mamão, goiaba, pera, maçã ou outras
- descasque e amasse
- inicie com 2 colheres das de chá e aumente até atingir a quantidade de um pires
- comece uma semana após o início da papa de hortaliças



GEMA DE OVO



dê uma gema de ovo cozida misturada nas primeiras porções da papa de hortaliças

- comece com uma colher das de chá
- aumente uma colher cada 3 dias até dar uma gema inteira todos os dias
- comece 15 dias após o início da papa de hortaliças

NUNCA FORCE A CRIANÇA A COMER. OFEREÇA ATÉ DEIXAR RESTO

3º Volante — Alimentação da criança do 9º ao 12º mês.

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA DO 9.º AO 12.º MÊS

LEITE — 7h, 15h e 23h

SUCO — 9h

PAPA DE HORTALIÇAS ENRIQUECIDA
E PAPA DE FRUTAS — 11h e 19h

LAVE BEM AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO
ANTES DE PREPARAR QUALQUER ALIMENTO

LEITE



dê 3 vezes ao dia

ÁGUA

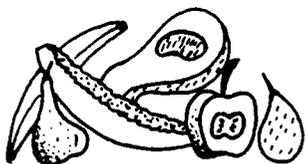


ofereça água
clorada ou fervida
à vontade

SUCO DE FRUTAS



dê 100 gramas
de qualquer fruta
uma vez ao dia



PAPA DE FRUTAS

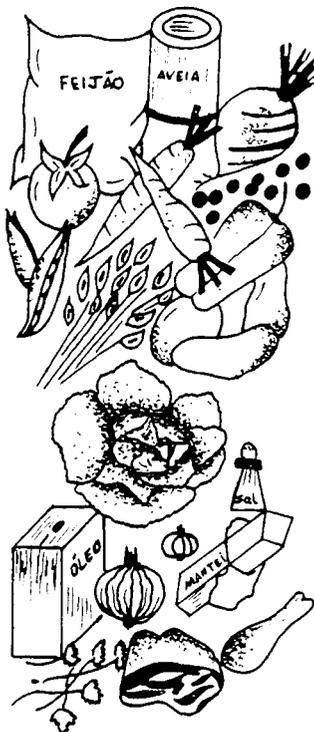
dê 1 pires de papa de qualquer fruta,
duas vezes ao dia como sobremesa



OVO

dê um ovo cozido inteiro por dia
misturado nas primeiras porções
da papa de hortaliças enriquecida

3º Volante — Alimentação da criança do 9º ao 12º mês.



PAPA DE HORTALIÇAS ENRIQUECIDA

- 2 porções de **LEGUMES**
abóbora, cenoura, tomate, vagem, abobrinha, pimentão ou outras
- 2 porções de **VERDURA**
acelga, agrião, alface, almeirão, folhas de beterraba ou nabo, escarola, couve, rúcula ou outras
- 1 porção de **FECULENTO**
batata, cará, inhame, mandioca e outros
- 1 colher das de sopa de **CEREAL**
aveia, fubá, semolina, trigo integral, macarrão
- 1 colher das de sopa de **LEGUMINOSA** cozida
feijão, ervilha, soja, lentilha ou grão de bico
- 1 pedaço de **CARNE** sempre que possível
vaca, frango, fígado, peixe

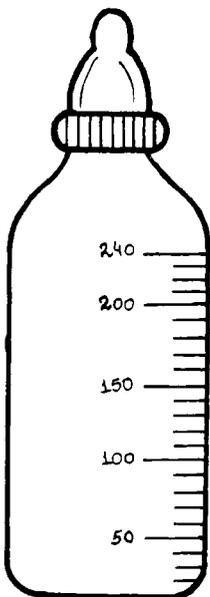
TEMPEROS

sal, cebola, alho, salsa, margarina ou óleo

- lave os ingredientes
- pique a carne em pedaços ou use carne moída
- pique em pedaços as verduras, legumes e feculento
- coloque na panela os legumes, cereal, feculento e carne
- adicione água até cobrir, e temperos
- no meio do cozimento, adicione a leguminosa já cozida e a verdura
- deixe evaporar quase toda a água
- amasse os alimentos

NUNCA FORCE A CRIANÇA A COMER. OFEREÇA ATÉ DEIXAR RESTO

4º Volante — Preparo de mamadeira.



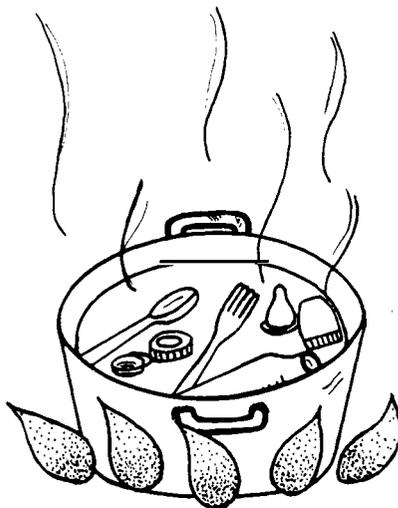
PREPARO DA MAMADEIRA

O **LEITE MATERNO** é o melhor alimento para a criança. Só dê **MAMADEIRA** na falta de **LEITE MATERNO**.

É preciso muito cuidado no preparo da **MAMADEIRA** para não contaminar com micróbios que causam diarreia. Lave as mãos com água e sabão antes de preparar a mamadeira.

COMO DESINFETAR O MATERIAL

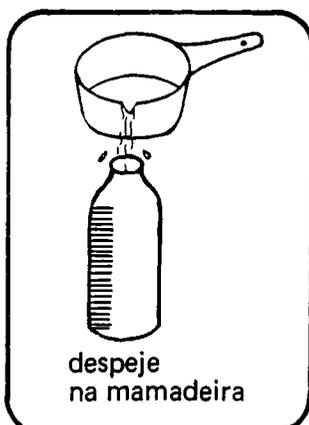
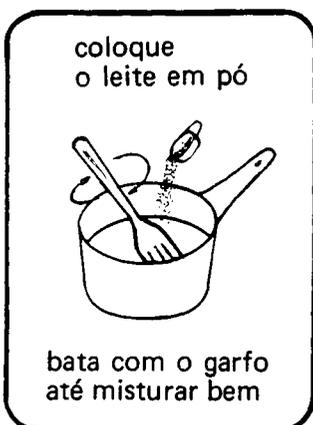
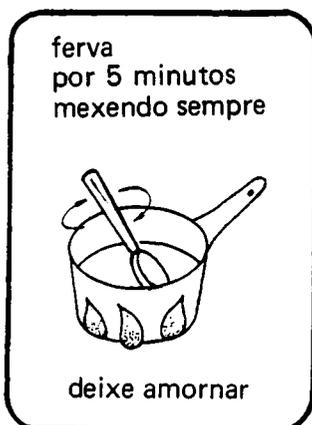
- lave bem todo material a ser usado
 - mamadeira
 - bico
 - anel
 - protetor
 - colher de sopa
 - garfo
 - medida do leite
- coloque em uma panela grande
- cubra com água e ferva por 5 minutos



idade.....

ÁGUA — em gramas		
AÇÚCAR — colher das de chá rasa		
AMIDO — colher das de chá rasa		
LEITE EM PÓ — medida rasa		

COMO PREPARAR O LEITE



**DÊ À CRIANÇA LOGO APÓS O PREPARO
NUNCA FORCE A CRIANÇA A TOMAR
OFEREÇA ATÉ DEIXAR RESTO**

cada grupo deveriam ser usados numa única vez, não os encarando como opções dentro de cada um dos grupos.

A quantidade proposta — *duas porções* — não foi entendida ou foi interpretada como “pedaços”. Os termos: *feculentos, leguminosas, ingredientes, cereal* não eram do conhecimento da maioria dos funcionários.

Devido a essas dificuldades, sugeriu-se “retirar essas palavras”, já que aparecem os nomes das coisas, e também, “simplificar as ilustrações”, sugestões semelhantes às apresentadas para o 2º volante. Como nos volantes anteriores, permanece a afirmativa “explicando dá para entender”.

4º Volante

O fato deste volante abordar apenas um tema parece ter concorrido para ser o melhor compreendido, não somente pelas mães como também pelo pessoal auxiliar.

As dificuldades surgidas — somente para as mães — se restringiram à palavra *anel* entendida como “aliança”, “anel de dedo”; ao termo técnico *amido*, não conhecido, e a *receita da mamadeira* não compreendida pela forma de apresentação. Sugeriram, respectivamente, “argolinha”, “rosca”, “encaixe do bico da mamadeira”; indicar os nomes dos produtos referentes ao amido como “maizena, arrozina, creme de arroz” e colocar o título “Receita da Mamadeira”, invertendo a ordem, de modo a aparecer inicialmente a quantidade e em seguida os ingredientes necessários ao preparo da mamadeira.

Em suma, a análise dos resultados demonstrou que, apesar da compreensão, de

modo geral, ter sido boa para 3 volantes, detectaram-se algumas dificuldades de interpretação, como as relacionadas abaixo

— A apresentação esquemática do conteúdo com utilização de abreviações e seqüência das orientações não foi a forma adequada à capacidade de abstração dos grupos estudados, denotando necessidade de se alterar essas codificações de modo a torná-las compatíveis com o domínio cognitivo dos grupos.

— Alguns termos técnicos, conceitos não dominados e palavras não usuais ao vocabulário do grupo, que se tornaram compreensíveis após explicação, devem ser mantidos com o objetivo de ampliar e elevar o seu padrão de conhecimento.

— As palavras com vários sentidos (polissemia) devem ser evitadas, a fim de não darem margem a diversas interpretações.

— A indicação de alimentos com o nome comercial dos produtos, embora facilite a compreensão, deve ser evitada, para não dar caráter promocional ao material educativo.

— As ilustrações que complementavam o texto foram de modo geral bem interpretadas. No entanto, em alguns há a necessidade de eliminar excesso de detalhes, e em outras a de apresentar os utensílios separadamente, para melhor visualização.

4.3. Percepção da viabilidade das práticas recomendada

Como já mencionado*, a percepção foi avaliada através de duas perguntas: uma dirigida diretamente à entrevistada e outra formulada de maneira indireta, solicitando que a informante apontasse, em relação à outras mães, quais as recomendações constantes nos volantes que seriam ou não viáveis na prática cotidiana e os motivos da não viabilidade.

* Ver item 3.1. deste trabalho.

Esta pergunta funcionou como controle, uma vez que as pessoas tendem a projetar em outras sua própria intenção ou motiva-

ção. Desta forma, os resultados dos aspectos que se pretendiam avaliar, seriam mais concretos e objetivos.

TABELA 2

Percepção das mães quanto à viabilidade das práticas recomendadas, por tipo de volante. São Paulo, dezembro/1976.

Tipo de Volante	Viabilidade das práticas recomendadas					
	Para outras mães			Para si		
	Sim (%)	Não (%)	Total (N)	Sim (%)	Não (%)	Total (N)
1º	60,0	40,0	15	80,0	20,0	15
2º	50,0	50,0	8	87,0	12,5	8
3º	50,0	50,0	2	100,0	—	2
4º	52,0	48,0	25	92,0	8,0	25

Pela Tabela 2, excluindo o 3º volante (motivo já referido), observa-se em relação aos demais, que 80,0% e mais das mães afirmaram que para elas as recomendações seriam possíveis de se praticar, porém os dados relativos à percepção "para outras mães" mostram que a opinião se distribuiu em torno de 50,0% para aquelas que acharam viável e para as que alegaram a não viabilidade das práticas recomendadas. A grande concordância das mães em relação ao comportamento que elas mesmas teriam, pode estar comprovando que, perante as outras, as pessoas tendem inconscientemente a mostrar seus sentimentos ou comportamentos como positivos. Além disso, na presença do técnico, a clientela procura agir em função da expectativa que este teria para com sua pessoa, ou seja, aceitar as recomendações por ele formuladas, deixando transparecer atitude de que o "técnico é quem sabe".

Em relação ao pessoal auxiliar, 80,0% consideraram como não viáveis muitas das práticas recomendadas às mães que frequentam os Centros de Saúde, nos 4 volantes considerados. É o que se vê na Tabela 3. No que diz respeito aos motivos apresentados para não se colocar em prática as recomendações, destacaram-se nas questões diretas, as dificuldades financeiras para a aquisição de muitos alimentos e a impossibilidade de seguir horários e certas práticas indicadas, por falta de tempo, uma vez que grande parte das mães trabalha fora de casa.

Quando se analisam as perguntas indiretas, tanto as mães como o pessoal auxiliar mencionaram motivos econômicos e outros de ordem cultural e educacional. A falta de poder aquisitivo foi o fator mais citado pelas mães em relação à compra de muitos alimentos, sobretudo os sugeridos para a

TABELA 3

Percepção do pessoal auxiliar sobre a viabilidade das práticas recomendadas às mães, segundo tipo de volante. São Paulo, dez/1976.

Tipo de Volante	Viabilidade das práticas às mães		
	Sim (%)	Não (%)	Total (N)
1º	18,2	81,8	11
2º	16,7	83,3	12
3º	20,0	80,0	15
4º	20,0	80,0	10

preparação da Papa de Hortaliças. O pessoal auxiliar menciona este mesmo fator em relação à compra de carne, fígado, ovos, peixe e alguns legumes.

Explicações de ordem cultural aparecem quando algumas mães revelaram certos tabus alimentares, alegando que ervilhas, tomate, pimentão, ovo — “fazem mal”, “intoxica”, “dá alergia”, “não é bom para o bebê”, ou mencionando que “leite materno é fraco” — resultados também encontrados em estudos anteriores^{7,8}.

Outro traço cultural verificado foi quanto à conservação de certos hábitos, como — “não é necessário desinfetar os utensílios e lavar as mãos, porque as mães no passado nunca fizeram isto”.

Muitas das razões mencionadas envolvem aspectos educativos, revelando no seu conjunto a pouca valorização da promoção e preservação da saúde. Isto ficou demonstrado pelas mães e, principalmente, pelo pessoal auxiliar, no que se referia ao horário e à quantidade de alimentos indicados, técnica de aleitamento materno, cuidados no preparo dos alimentos (higiene das mãos, desinfecção dos utensílios, fervura ou cloração da água), pois os motivos alegados para não observância dessas recomendações foram “ignorância”, “preguiça”, “desmazê-

lo”, “falta de atenção e capricho”, “comodismo”, “falta de conhecimento e orientação”.

A posição mais crítica dos funcionários, demonstrando atitude preconceituosa em relação à clientela, talvez pudesse ser explicada como uma tentativa de justificar a falta de colaboração das mães em atender às orientações dadas, colocando-se assim, numa posição defensiva; ou ainda pelo fato de que, quando não se tem informações mais precisas sobre a situação, há tendência em generalizar alguns casos conhecidos.

Levando em conta que a situação econômica das mães é insuficiente para a adoção das práticas recomendadas, deve-se orientá-la, dentro do possível, no sentido de adequar a escolha dos alimentos em função da época de maior produção — quando os preços estão mais acessíveis — ou a substituição dos alimentos de valor nutritivo semelhante.

Em suma, pode-se concluir que os resultados obtidos proporcionaram elementos para melhor compreensão da realidade sócio-econômica-cultural-educacional dos grupos estudados, tornando possível, com base nesses dados, a reformulação dos volantes, no sentido de propor práticas mais compatíveis com as condições de vida das mães que frequentam os Centros de Saúde.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo confirmou a importância e necessidade do pré-teste de material educativo, principalmente quando utilizado em larga escala, pois permite adequá-lo ao público a que se destina, aumentando sua eficiência e compensando o trabalho e custo de sua produção. Pelos resultados, apesar das limitações encontradas quanto ao 3º volante, pode-se considerar que os objetivos propostos foram alcançados, possibilitando conclusões como as que se seguem.

- O pré-teste forneceu, além dos subsídios para a reformulação do material, conforme seu objetivo, contribuições para levantar alguns aspectos importantes de ação educativa junto à clientela e pessoal auxiliar dos Centros de Saúde.
- Os 1º, 2º e 4º volantes apresentaram características satisfatórias de adequação, mais em termos da compreensão das mensagens do que da viabilidade das práticas recomendadas.
- O 3º volante demonstrou ser o mais complexo, pois a compreensão do conteúdo diminuiu sensivelmente, mesmo entre o pessoal auxiliar que, geralmente, possui melhor conhecimento sobre o assunto abordado.
- As sugestões apresentadas em relação às dificuldades sobre interpretações da linguagem, distribuição, seqüência lógica do texto e ilustrações proporcionarão dados à nova formulação dos volantes.
- As práticas propostas nos volantes, tais como a utilização de carne, peixe, ovos, alguns legumes e frutas não serão exequíveis, provavelmente, devido à precária situação econômica das mães.
- O número reduzido de mães apontando alguns preconceitos alimentares, parece confirmar estudos anteriores^{6,7}, que indicam que a população vem mudando seus hábitos alimentares.

- A observância de cuidados como higiene das mãos, desinfecção de utensílios, fervura e cloração de água se apresenta limitada pela não valorização de práticas de promoção e preservação da saúde.
- A grande freqüência com que apareceu a sugestão “explicando dá para entender”, evidenciou que, além da necessidade de adequar o material impresso à compreensão da clientela, deve-se sempre complementar a distribuição do material, com orientação sobre seu conteúdo; isto, vem confirmar o princípio de que qualquer material instrucional, sobretudo o impresso, utilizado isoladamente, resulta de pouca validade para a ação educativa.
- Foi de grande relevância a inclusão do pessoal auxiliar neste estudo, pois identificou-se a sua percepção frente à clientela dos Centros de Saúde, evidenciando a necessidade de todo um trabalho educativo a ser desenvolvido junto desse pessoal.

7. RECOMENDAÇÕES

- Os volantes pré-testados deverão sofrer modificações no que se refere:
 - ao título, forma de apresentação da introdução, eliminando-se a forma esquematizada e abreviada das mensagens;
 - substituição de algumas palavras, frases e conceitos, pelas sugestões apresentadas com maior freqüência;
 - correção das ilustrações que apresentaram detalhes em demasia, procurando destacar os elementos visuais importantes;
 - adequação da seqüência do conteúdo do texto em função da capacidade de compreensão que a clientela está habituada a seguir, observando a seqüência de: *o que* (tipo de alimento), *quando* (época de introdução do alimento) e *como* (preparo e modo de oferecer o alimento);

- manutenção dos termos técnicos, visando a ampliar o conhecimento das mães quanto à alimentação da criança, desde que explicitados pelo funcionário, ao nível da compreensão da clientela.
- O 3º volante merece novo estudo, a ser feito com um número maior de clientela dos Centros de Saúde, a fim de se avaliar melhor a sua adequação.
- As práticas indicadas nos volantes devem ser, o mais possível, compatíveis com as reais condições sócio-econômicas e culturais da clientela que frequenta os Centros de Saúde.
- É recomendável a ação educativa em relação aos preconceitos alimentares, embora apenas algumas mães tenham mencionado tais preconceitos.
- Realizar treinamento e supervisão sistemática do pessoal auxiliar nos aspectos referentes à utilização correta dos materiais educativos. Julga-se de grande importância neste treinamento, a apresentação dos resultados deste estudo, ressaltando-se aqueles referentes à percepção da viabilidade das práticas recomendadas, o que contribuiria para o conhecimento das condições reais de vida da clientela, e possibilitaria adequar as orientações a essa realidade.
- O pré-teste de material instrucional impresso deve ser realizado de forma sistemática, com metodologia simplificada, porém com o mesmo esquema de coleta de dados, tendo em vista as características da clientela dos Centros de Saúde.
- Estudos semelhantes devem ser realizados com amostras representativas da população, visando à avaliação da influência de variáveis sócio-econômicas e demográficas na compreensão das mensagens e percepção da viabilidade das práticas propostas.
- Após a reformulação dos volantes, é aconselhável que seja realizada, com complemento, a avaliação de sua eficiência, ou seja, a determinação do grau em que indivíduos ou grupos foram influenciados pelo material instrucional.

AGRADECIMENTOS

A Profª Dra. Eunice Pinho de Castro Silva e à Auxiliar de Ensino Nilza Nunes da Silva, da Faculdade de Saúde Pública, pela assessoria estatística; à Educadora de Saúde Pública Ioshiko Hama Sasaki do Instituto da Criança, pela colaboração na fase inicial do trabalho como membro da equipe responsável.

KUBOTA, N. et al. [Evaluation of health education material: adequacy of leaflets on the nutrition of infants.] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:101-22, 1980.

ABSTRACT: A pretesting evaluation of four leaflets on the nutrition of infants from 0 to 12 months of age was carried out. The leaflets were to be used in the Child Care Program of the Department of Health of the state of S. Paulo, Brazil. Fifty mothers and forty-eight auxiliary personnel were interviewed in 18 health centers in greater S. Paulo (city) to find out if they understood the material and if they thought the recommendations contained were practicable. Three of the leaflets were correctly understood with 80-96% scoring "good understanding" and with 90-100% of the auxiliaries scoring the same. The unfeasibility of the recommendations was also ascertained; 80% of the auxiliaries thought the recommendations unfeasible, to about 50% for the mothers. Some comprehension barriers were identified, and some suggestions were made to reformulate these points, thus improving the material.

UNITERMS: Nutrition education. Infant nutrition. Infant care, programs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLPORT, G. W. *La percepción y la salud pública*. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1963. (OPAS — Publ. cient, 88).
2. ANDERSON, J. M. Developing criteria for evaluation ethnic studies materials. *Audiovisual Instruction*, Washington, 18(9):18-20, 1972.
3. BASTOS, N. C. B. et al. *Avaliação de material de educação sanitária — teste prévio do folheto — proteja seu filhinho contra a diarreia*. Rio de Janeiro, Serviço Especial de Saúde Pública, 1957.
4. BERQUÓ, E. *Bioestatística*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1970. [Mimeografado].
5. BORELLI, M. H. da C. et al. *Caracterização da clientela da divisão de saúde São Paulo — Centro*. São Paulo, Serviço de Educação de Saúde Pública, 1973. (Publicação, 4).
6. BOSKOVITZ, E. P. et al. *Nutrição e educação sanitária; relatório de pesquisa*. São Paulo, 1977.
7. BRITO, D. V. et al. *Aleitamento materno*. São Paulo, Instituto de Saúde, 1973. [Mimeografado].
8. CONDEIXAS, G. C. & BODRA, J. P. *Utilização de folhetos: um projeto em tecnologia da educação*. São Paulo, Instituto de Saúde, 1972. [Mimeografado].
9. KNUTSON, A. L. Pretesting health education materials. *Amer. J. publ. Hlth*, 43:193-7, 1953.
10. MALPASS, L. F. et al. *O comportamento humano: um programa de auto-aprendizagem*. Rio de Janeiro, Renes, 1969.
11. OLIVEIRA, J. C. A. *Glossário de tecnologia educacional*. Rio de Janeiro, Instituto de Tecnologia Educacional, 1979. (Estudos e Pesquisas, 1).
12. ON the selectios and evaluation of media. *Audiovisual Instruction*, Washington, 20(4):1-74, 1975.
13. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. *Coordenadoria de Saúde da Comunidade. Roteiro alimentar padronizado para o 1º ano de vida*. São Paulo, 1976. [Mimeografado].

Recebido para publicação em 02/07/1979

Aprovado para publicação em 30/10/1979