

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

**PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS
PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA**

JOÃO PESSOA
2020

ZILAH DE VASCONCELOS BARROS

**PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS
PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos pra obtenção do título de Mestre em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão de Cuidado em Saúde.

Orientação: Prof. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

JOÃO PESSOA
2020

B273p

Barros, Zilah de Vasconcelos

Pré-produção de jogo educativo sobre
alimentação nos primeiros dois anos de vida / Zilah de Vasconcelos
Barros. – João Pessoa, 2020.

136f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Carolina
Dantas Rocha Cerqueira.

ZILAH DE VASCONCELOS BARROS

**PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS
PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA**

Dissertação de Mestrado avaliada em 09/04/2020, com conceito: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

Prof^ª. Dra. Liane Carvalho Viana – Membro Externo
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof^ª. Dra. Yana Balduino de Araújo – Membro Interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

JOÃO PESSOA

2020

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram para o êxito desta jornada e comungaram deste amor fraterno, que impulsiona a vida para as verdadeiras realizações.

Primeiramente, agradeço a toda a minha família e aos amigos que souberam compreender a minha ausência em momentos tristes e felizes.

Ao meu pai, que não conseguiu esperar o final dessa conquista para ter nossos encontros normalizados, com toda a nossa conversa de troca de ideias e contação de histórias, saudades.

À minha mãe, que com sua resignação, se contentou com visitas rápidas, com as quais eu tentava acalmar minha consciência.

À minha filha Gabriela, que assumiu a gerência da casa, fez minha ponte com o mundo externo e foi minha maior fonte de alegria.

Às minhas irmãs, que assumiram grandes responsabilidades durante esta ausência. Ao meu cunhado Nilton, que se colocou sempre ao meu dispor, com seus conhecimento e perfeccionismo.

Aos amigos Giuseppe e Lúcia, que se despuseram a ler meus roteiros e me presentearam com livros que me auxiliaram a adentrar no mundo dos games.

À grande amiga Joana D'Arc, que recebeu a incumbência de supervisionar os cuidados médicos da família.

Ao colega Nilo, que com sua competência, me conferiu tranquilidade em momentos extremamente difíceis.

À querida professora Rosa Rita, que me ajudou no início dessa jornada com empenho e paciência.

À bibliotecária Lilliane pelas incontáveis consultas.

E, por fim, às minhas orientadoras Ana Carolina e Yana pelas valiosas contribuições, essenciais no desenvolver da dissertação.

*Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada
sobre tudo.*

(Raul Seixas)

RESUMO

O perfil alimentar das crianças brasileiras se caracteriza por forte inadequação às recomendações nutricionais e baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo. O presente estudo tem como objetivo descrever a Pré-produção de jogo educativo para profissionais da atenção primária em saúde sobre alimentação nos primeiros dois anos de vida. No percurso metodológico foi realizada inicialmente uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e de abordagem quantitativa com amostra de 220 profissionais da atenção primária à saúde entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, em um distrito sanitário de João Pessoa. O questionário aplicado possui um inquérito sociodemográfico e um roteiro para avaliar o interesse acerca da alimentação do lactente. As questões do roteiro foram levantadas e organizadas em 14 áreas, a partir de fontes recomendadas nacionalmente sobre a alimentação dos menores de dois anos. Posteriormente, foi utilizado o modelo de Kinden e Musburger para construção do jogo digital, o qual na etapa da pré-produção é composta de sinopse, argumento e roteiro. Como resultados, os temas que mais despertaram interesse dos participantes foram: área 1 (Manejo do Aleitamento Materno, como intervenções frente às dificuldades que possam surgir), área 5 (Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem aleitamento materno exclusivo), área 8 (Conhecimento sobre alimentos industrializados permitidos na alimentação do lactente), área 11 (Como iniciar alimentação complementar) e área 13 (Preparo de alimentos para alimentação complementar). Esses temas foram definidos como objetivos de aprendizado a serem explorados por meio de jogo educativo construído nas etapas de sinopse, argumento e roteiro, descrito no estudo. O jogo educativo pode funcionar como uma importante estratégia informacional e de capacitação, despertando mais curiosidade e interesse pelas temáticas eleitas com a participação do público alvo, de forma que este público possa ter uma participação ativa no próprio objetivo de aprendizado.

Palavras-Chave: Jogos de Vídeo; Promoção da Saúde; Nutrição do Lactente.

ABSTRACT

The nutritional profile of Brazilian children has as its main characteristic great inappropriateness regarding nutritional recommendations and low prevalence of exclusive breastfeeding. This study aims at describing the pre-production phase of an educational game for primary health care teams about feeding during the two first years of life. In the methodology, first, a descriptive, transversal and quantitative survey was conducted with a sample of 220 health professionals among physicians, nurses, nursing technicians and community health agents, within a sanitary district in the city of João Pessoa. The questionnaire which was used presents a sociodemographic inquiry and a guideline to evaluate the interest in infant feeding. The questions of the guideline were raised and organized within 14 areas, from nationally recommended sources about feeding during the two first years of life. After this, the Kinden and Musburger model for digital game production was used, in which the pre-production phase consists of: synopsis, argument and plot. As results, the themes which raised most interest were: area 1 (Dealing with breastfeeding, interventions to issues that may come out), area 5 (Knowledge of formulas for children with no exclusive breastfeeding), área 8 (knowledge of industrialized food allowed for infant feeding), area 11 (How to start complementary feeding) and area 13 (Preparing complementary food). These themes were defined as learning goals to be exploited by an educational game developed in the phases described in the study (synopsis, argument and plot). The game may work as an important informational and training strategy, arising more curiosity and interest in the theme elected by the target audience, so this audience can have an active participation in the learning goal itself.

Key words: Video games; Health promotion; Infant nutrition.

RESUMEN

El perfil alimentar de los niños brasileños se caracteriza por la fuerte inadecuación de las recomendaciones nutricionales y baja prevalencia de lactancia materna exclusiva. Este estudio tiene como objetivo describir la preproducción de un juego educativo para profesionales de la atención primaria de salud sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Para los procedimientos metodológicos se ha realizado inicialmente una investigación de tipo descriptiva, transversal y de abordaje cuantitativo con una muestra de 220 profesionales de la atención primaria de salud, compuesta de médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud, en un distrito sanitario en la ciudad de João Pessoa (Brasil). La encuesta aplicada contiene cuestiones sociodemográficas y un guion para evaluar el interés acerca de la alimentación del lactante. Las cuestiones de este guion han sido levantadas y distribuidas en 14 áreas, a partir de fuentes recomendadas nacionalmente sobre la alimentación de bebés menores de 2 años. Posteriormente, se ha utilizado el modelo Kinden y Musburger para la elaboración del juego digital, el que en su etapa de preproducción se compone de sinopsis, argumento y guion. Como resultados, los temas que más llamaron la atención de los participantes fueron: área 1 (Manejo de la Lactancia Materna, como intervenciones frente a las dificultades que puedan surgir), área 5 (Conocimiento sobre fórmulas para niños sin lactancia materna exclusiva), área 8 (Conocimiento sobre alimentos industrializados permitidos en la alimentación del lactante), área 11 (Cómo iniciar una alimentación complementaria) y área 13 (Preparación de alimentos para la alimentación complementaria). Esos temas han sido definidos como objetivos de aprendizaje a ser explorados mediante un juego educativo elaborado en las siguientes etapas de sinopsis, argumento y guion, descrito en el estudio. El juego educativo puede funcionar como una importante estrategia para informar y capacitar, despertando la curiosidad y el interés por las temáticas elegidas con la participación del público destinatario, de manera que este pueda colaborar de forma activa en el propio objetivo de aprendizaje.

Palabras clave: Juegos de Vídeo; Promoción de la Salud; Nutrición del niño.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características gerais da amostra estudada. João Pessoa – Paraíba, 2019.....	43
Tabela 2. As áreas de interesse dos profissionais de saúde da ESF na área de alimentação infantil nos primeiros dois anos de vida. João Pessoa – Paraíba, 2019.....	44

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fórmula do cálculo amostral.....	36
---------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição do quantitativo de profissionais por Unidade Básica de Saúde.....	33
Quadro 2. Temas abordados na Fase I.....	39
Quadro 3. Temas abordados na Fase II.....	40
Quadro 4. Temas da Fase III.....	41
Quadro 5. Temas da Fase IV.....	42
Quadro 6. Animação 1: Sala de Parto/ Maternidade.....	51
Quadro 7. Círculo 1: Pediatra colocando o bebê no berço aquecido.....	52
Quadro 8. Círculo 2: Pediatra colocando o bebê sobre a mãe pele com pele.....	52
Quadro 9. Animação 2: Casa dos pais – Quarto dia de vida de João.....	53
Quadro 10. Diálogo da animação 2 – Parte I.....	53
Quadro 11. Diálogo da animação 2 – Parte II.....	54
Quadro 12. Diálogo da animação 2 – Parte III.....	55
Quadro 13. Questão 1.....	56
Quadro 14. Questão 2.....	57
Quadro 15. Questão 3.....	58
Quadro 16. Questão 4.....	59
Quadro 17. Questão 5.....	60
Quadro 18. Questão 6.....	60
Quadro 19 – Animação 1: consultório da USF.....	61
Quadro 20 – Consulta na UBS: sexto dia de vida de João.....	61
Quadro 21. Animação 2: oitavo dia de vida João na casa dos pais e recebendo a visita da avó materna, Telma.....	65
Quadro 22. Diálogo da animação 2 - Fase II.....	66
Quadro 23. Animação 3: 15º dia de vida de João.....	67
Quadro 24. Diálogo da animação 3 - Fase II.....	68
Quadro 25. Questão 1.....	73
Quadro 26. Questão 2.....	73
Quadro 27. Questão 3.....	74
Quadro 28. Questão 4.....	74
Quadro 29. Questão 5.....	75

Quadro 30. Questão 6.....	76
Quadro 31. Animação 1: 30 dias de vida de João.....	77
Quadro 32. Ação cenário 1: Som de batidas de palmas.....	77
Quadro 33. Ação: Cenário 2 – dona Neves abre a porta e entra com Henrique. Mariana, filha de dona Neves, está sentada no sofá, e o bebê está dormindo em um carrinho. Henrique se dirige ao carrinho para ver Bruno.....	79
Quadro 34. Ação: Cenário 3 – Henrique e dona Neves se dirigem para a cozinha.....	82
Quadro 35. Ação: Cenário 4 - Henrique sai e aparece entrando na cozinha de sua casa (<i>imagens aceleradas</i>)	82
Quadro 36. Ação 2: Cenário 2 – Henrique chegando na casa de dona Neves.....	83
Quadro 37. Ação: Cenário 3 – Mariana e Henrique se dirigem à cozinha.....	83
Quadro 38. Animação 2: Quinto dia de vida de Bruno - Consulta na USF.....	84
Quadro 39. Diálogo da animação 2 - Fase III.....	85
Quadro 40. Animação 3: Décimo dia de vida de Bruno - Casa de Mariana e Luís.....	88
Quadro 41. Narrativa prossegue com uma cena na casa dos pais de Bruno.....	88
Quadro 42. Luís aparece batendo na porta da casa de Abel e Rosa (o cenário da casa é muito simples, com apenas um cômodo e um banheiro)	89
Quadro 43. Questão 1.....	93
Quadro 44. Questão 2.....	94
Quadro 45. Questão 3.....	94
Quadro 46. Questão 4.....	95
Quadro 47. Questão 5.....	95
Quadro 48. Questão 6.....	96
Quadro 49. Animação 1 - Consulta Comunitária.....	96
Quadro 50. Diálogo da animação 1 - Fase IV.....	96
Quadro 51. Animação 2 – Fase IV: Bruno no sétimo mês de vida.....	110
Quadro 52. Diálogo da animação 2 - Fase IV: Bruno no sétimo mês de vida.....	111
Quadro 53. Questão 1.....	116
Quadro 54. Questão 2.....	117

LISTA DE SIGLAS

- AI** - Área de Interesse
- AME** - Aleitamento Materno Exclusivo
- AMP** - Aleitamento Materno Parcial
- ARA** - Ácido Araquidônico
- AVA-SUS** - Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CNA** - Comissão Nacional de Alimentação
- DCNT** - Doenças Crônicas não Transmissíveis
- DEGES** - Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- DHA** - Ácido Docosa-Hexaenoico
- DRI** - Dietary Reference Intakes
- EAAB** - Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
- EAD** - Educação à Distância
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- FACENE** - Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança
- HMO** - Oligossacarídeos do Leite Humano
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IHAC** - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- INAN** - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
- ITA** - Instituto Técnico de Alimentação
- LMO** - Leite Materno Ordenhado
- MINESP** - Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública
- MS** - Ministério da Saúde
- MTA** - Mulher Trabalhadora que Amamenta
- NBCAL** - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
- NTIC** - Novas Tecnologias em Informação e Comunicação
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PBL** - Problem-Based Learning
- PIG** - Pequeno para a Idade Gestacional
- PNAN** - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- PNAISC** - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

RBLH-BR - Rede Brasileira de Leite Humano

SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SESP - Serviço Especial de Saúde Pública

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

STAN - Serviço Técnico de Alimentação Nacional

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	18
1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	19
1.3 JUSTIFICATIVA.....	20
1.4 HIPÓTESES	21
1.5 OBJETIVOS	21
1.5.1 Objetivo geral	21
1.5.2 Objetivos específicos	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE	22
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	26
2.3 O SUS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE	27
2.4 A MOTIVAÇÃO PARA O APRENDIZADO	29
2.5 A EDUCAÇÃO, O JOGO E AS NOVAS TECNOLOGIAS	30
3 METODOLOGIA	32
3.1 ETAPA I – CONHECER OS FOCOS DE INTERESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESF NA ÁREA DE ALIMENTAÇÃO.....	32
3.1.1 Tipo de pesquisa	32
3.1.2 Local da pesquisa.....	33
3.1.3 População e amostra.....	33
3.1.3.1 Cálculo amostral.....	36
3.1.4 Instrumento de coleta de dados.....	36
3.1.5 Procedimentos para coleta de dados	37
3.1.6 Análise dos dados.....	38
3.2 ETAPA II - PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA	38
3.2.1 Tipo de pesquisa	38
4 RESULTADOS	43
4.1 ETAPA I.....	43
4.2 ETAPA II.....	45
4.2.1 Apresentação da pré-produção do jogo	45
4.2.2 Sinopse do jogo	45
4.2.3 Argumentação.....	46
4.3 ROTEIRO DO JOGO.....	51

5 DISCUSSÃO	119
6 CONCLUSÃO.....	122
REFERÊNCIAS.....	123
APÊNDICES	129
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	129
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	131
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL.....	135
ANEXOS	136

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O perfil alimentar das crianças brasileiras se caracteriza por forte inadequação às recomendações da *Dietary Reference Intakes* (DRI). Encontram-se ingestas deficientes de micronutrientes, contrastando com dietas de elevado teor calórico, o que leva ao comprometimento do desenvolvimento infantil (CARVALHO et al., 2015). As consequências mais prevalentes dessa inadequação são anemia, hipovitaminose A, deficiência de zinco, déficit de crescimento, sobrepeso, obesidade e desnutrição (CAETANO, 2010).

A alimentação inadequada tem seu início na baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo. Pesquisa realizada sobre amamentação nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF), mostrou prevalência de 41% de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses (BRASIL, 2009). Outro estudo realizado com 101 mães em Pernambuco corroborou com as afirmações de Carvalho (2015) no que concerne ao não seguimento das recomendações nutricionais e apontou que apenas 20,8% dos lactentes eram alimentados conforme as orientações do Ministério da Saúde (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

O desmame precoce confere um maior risco de mortalidade no início da vida, pois o aleitamento materno exclusivo protege contra diarreia, infecções respiratórias, doenças parasitárias enquanto durar (SANTOS et al., 2015). Na impossibilidade do aleitamento materno, os guias e os manuais direcionados para alimentação infantil indicam a sua substituição por fórmulas infantis.

As fórmulas lácteas são preparadas, em sua grande maioria, a partir do leite de vaca, e buscam mimetizar as características do leite humano. Todavia, mesmo com todo o avanço tecnológico, ainda estão longe de alcançar, de fato, esse objetivo. Além de não poder conferir a proteção contra infecções próprias do leite materno, a fórmula infantil aumenta o risco de contaminações infecciosas durante o seu preparo. Ainda como parte da problemática do desmame, tem-se o custo elevado das fórmulas infantis, o que as tornam inacessíveis para a maioria da população. Na impossibilidade do LM e da fórmula infantil, a população recorre ao leite de vaca, considerado totalmente inadequado para um bom crescimento e desenvolvimento do lactente (CARVALHO et al., 2017).

Compondo esta problemática, registra-se a forte inadequação da alimentação complementar, que deve ser iniciada aos seis meses de vida, mas que, muitas vezes, é antecipada e se caracteriza por ofertas de alimentos inapropriados, a exemplo dos processados e industrializados, açúcar, sal, gordura, refrigerantes, excesso de farináceos, pobreza de frutas e hortaliças. Tal somatória compromete o fornecimento de nutrientes essenciais para um crescimento e desenvolvimento plenos (CAETANO, 2010). Esse modelo reforça a fome, acentuando a desigualdade social, dada a deficiência de macro e/ou micronutrientes que a inadequada nutrição acarreta.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Concernente ao baixo percentual de lactentes brasileiros que recebem alimentação adequada, evidencia-se uma fragilidade na preparação dos profissionais de saúde no que tange à conhecimentos sobre alimentação infantil, principalmente no que se refere ao aleitamento materno e à alimentação complementar. Estudo realizado por Panigassi (2000) sobre a formação recebida por profissionais de saúde em sua graduação e residência, demonstrou capacitação insuficiente para manejo dos problemas comuns ao aleitamento materno. Diversos estudos posteriores corroboram essa lacuna na formação dos profissionais de saúde, bem como a ausência de atualizações acerca do assunto para os profissionais que atuam na ESF (DIOGÉNES, 2016). A falta de capacitação desses profissionais para resolutividade precoce desses problemas é referida como importante causa de desmame precoce (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Já na alimentação complementar, a crescente participação dos alimentos industrializados na alimentação do lactente trouxe a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre o modo de produção de alimentos e suas implicações. Há toda uma nova conceituação sobre o tema, classificando os alimentos quanto ao seu grau de processamento (MONTEIRO et al., 2016) e com alusões às possíveis repercussões desse processamento em relação ao desenvolvimento e ao crescimento infantil (BRASIL, 2019).

A atenção aos processos de produção do alimento representa um novo cuidado na alimentação nos primeiros dois anos de vida frente à descoberta da epigenética. Essa premissa traz uma nova dimensão em relação à influência dos fatores ambientais sobre a expressão do genoma, especialmente nos primeiros mil dias de vida, da gestação aos 2 anos de idade. Pode se tomar como exemplo a influência que o leite materno exerce em

uma programação metabólica mais favorável, com diminuição do risco de hipertensão arterial, colesterol elevado e diabetes (HORTA, 2007). Tais influências ocorrem muito precocemente por mecanismos que envolvem metilação do DNA, mudanças na conformação da cromatina e o silenciamento mediado por RNA (COSTA; PACHECO, 2013).

Embora haja muito a ser descoberto, a indústria farmacêutica já sinaliza pesquisas sobre possíveis interferências medicamentosas para regulação da expressão gênica associada às manifestações desfavoráveis – terapia epigenética (COSTA; PACHECO, 2013). Ainda que sejam louváveis, do ponto de vista científico, tais pesquisas direcionam para um processo de tratamento possivelmente caro e pouco acessível. Por outro lado, a intervenção educacional para uma alimentação saudável no início da vida se mostra mais factível de ser difundida e divulgada com o uso das novas tecnologias para comunicação, adaptada às diferenças culturais, mesmo em populações de baixa renda.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, resta clarividente a urgência na necessidade de melhorar os conhecimentos dos atores em saúde sobre alimentação infantil, especialmente nos dois primeiros anos de vida. Tais conhecimentos, por vezes, são complexos, representando mais uma demanda para atualização profissional, que já é desafiadora nos dias atuais.

Dificultando a realização das atualizações necessárias para uma boa atuação profissional, sabe-se da rotina extenuante dos trabalhadores da saúde, que têm carga horária de trabalho acima do razoável em sua grande maioria. Em um estudo realizado sobre a saúde de trabalhadores em enfermagem, do nível técnico ao superior, foi encontrado um percentual de 21,03% com carga horária acima de 40 horas semanais (GUIMARÃES; FELLI, 2016), somando-se à dupla jornada de trabalho, que envolve filhos e tarefas domésticas (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

Desse modo, acredita-se que o desenvolvimento de um instrumento lúdico do tipo *serious game*, com proposta de despertar a curiosidade do trabalhador em saúde e, ao mesmo tempo, alertá-lo para informações equivocadas que eventualmente estejam transmitindo aos usuários, possa contribuir de forma significativa para a mudança dessa preocupante realidade.

1.4 HIPÓTESES

H0: Não existe uma demanda por conhecimentos atualizados em alimentação do lactente pelos profissionais de saúde.

H1: Existe uma demanda por conhecimentos atualizados em alimentação do lactente pelos profissionais de saúde.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

- Descrever a pré-produção de jogo educativo sobre alimentação nos primeiros dois anos de vida para profissionais da atenção primária em saúde.

1.5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil demográfico, social e profissional dos trabalhadores de saúde das Estratégias Saúde da Família;
- Conhecer os focos de interesse dos profissionais de saúde das Estratégias Saúde da Família na área de alimentação nos primeiros dois anos de vida;
- Utilizar os focos de interesse identificados para a construção de um jogo educativo para profissionais da Atenção Primária em Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE

O conhecimento atual sobre o papel da nutrição na vida do ser humano resgatou a frase clássica de Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental: “Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja o seu remédio”. Anteriormente baseada em calorias, macronutrientes, eletrólitos, vitaminas e oligoelementos, a nutrição é agora também considerada um importante fator ambiental para a modulação dos sistemas neurológico, imunológico e endócrino (DENIPOTE; TRINDADE; BURINI, 2010; GONÇALVES, 2014; MORAES et al., 2014).

A influência sobre os sistemas supracitados se dá através de modificação na expressão genômica, decorrente de mudanças químicas, sem alteração da sequência do DNA, e que são passíveis de transmissão entre gerações, sendo denominada epigenética. Dentre as questões ambientais capazes, outrossim, de exercer tais influências, encontra-se os microrganismos, nutrientes, antibióticos, estresse e hormônios (FANTAPPIÉ, 2013; MORAES et al., 2014).

As evidências de que os microrganismos exercem um papel ativo na manutenção da saúde, por meio de um ecossistema com predomínio dos microrganismos benéficos sobre os maléficos, são amplamente embasadas cientificamente (COLLINS; GIBSON, 1999; GONÇALVES, 2014). Fatores bioativos presentes no alimento, como os probióticos, o papel de determinados perfis de carboidratos, lipídios, proteínas e fibras na determinação das espécies da microbiota, são cada vez melhor compreendidos (DAVID et al., 2014).

O leite materno, considerado o alimento ideal para os seis primeiros meses de vida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Departamento de Nutrologia e de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), complementa o sistema imunológico no período inicial da vida além de contribuir para a instalação de um microbioma com papel favorável na prevenção de diversos aspectos do adoecimento (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016).

Esse importante alimento é o maior fator de proteção do recém-nascido e lactente contra múltiplos microrganismos patógenos em uma fase de relativa incompetência imunológica. Essa proteção é conferida por componentes solúveis, celulares e microbiota,

denominados fatores bioativos do leite materno (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016).

No grupo dos componentes solúveis, os anticorpos do tipo IgM, IgG e principalmente IgA (imunoglobulina com papel relevante em nível de mucosa gastrointestinal e respiratória) protegem amplamente contra infecções (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Nesse grupo, destaca-se, ainda, o papel da lactoferrina, lisozima, citocinas, alfa-lactoalbumina e oligossacarídeos.

A lactoferrina é uma proteína não-heme ligada ao ferro presente no soro do leite materno, que cumpre uma importante função na defesa contra microrganismos patógenos. Ela apresenta um papel bacteriostático, sequestrando o ferro necessário para multiplicação do microrganismo, e um papel bactericida ao se ligar a lipopolissacarídeos de membrana celular, culminando com lise bacteriana (GIANSANTI et al., 2016).

Tal proteína também confere proteção contra alguns agentes virais, embora os mecanismos ainda precisem ser melhor investigados (MARCHETTI et al., 1996). Simultaneamente, a lactoferrina tem uma atuação importante na microbiota intestinal, promovendo o crescimento de bactérias que exigem menos ferro, como *Lactobacillus GG*, consideradas benéficas para o hospedeiro (SHERMAN et al., 2004).

Os oligossacarídeos do leite humano (HMO), em torno de 200 tipos e presentes em maior quantidade nos primeiros quatro meses de vida, funcionam como prebióticos e cumprem diferentes papéis imunológicos frente aos diversos microrganismos (MARTINS; BURKERT, 2009). Os componentes celulares, com a presença de neutrófilos, linfócitos B, linfócitos T e alguns macrófagos, juntamente com um grande *core* bacteriano de probióticos, conferem características inigualáveis, do ponto de vista imunológico e de microbiota, ao leite materno.

No aspecto nutricional, o leite materno atende a todas as necessidades nutricionais, de calorias, carboidratos, lipídeos, proteínas, minerais, vitaminas e água para os primeiros seis meses de vida, dispensando acréscimo de qualquer outra substância. O percentual de ferro, embora pequeno, tem alta biodisponibilidade. Os diferentes nutrientes são produzidos de modo a atender individualmente a necessidade de cada recém-nascido, seja ele pequeno para a idade gestacional (PIG), pré-termo ou a termo (SBP, 2018).

Vários estudos evidenciam o leite materno como alimento exclusivo nos primeiros seis meses de vida como fator de proteção para obesidade (SILVA; MIRANDA JUNIOR; SOARES, 2007; GRIFFITHS et al., 2009). Outras pesquisas demonstram relação entre o

maior tempo de aleitamento e esse efeito de proteção (HARDER et al., 2005). O leite materno também confere um melhor perfil lipídico no decorrer da vida, exercendo efeitos tardios sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Tais efeitos são atribuídos a uma menor ingestão de proteína, principalmente animal, pelas crianças em aleitamento materno no primeiro ano de vida. O excesso de proteína nos primeiros 12 meses acarreta secreção de insulina e IGF-1, estimulando adipogênese e aumento de IMC, associado à massa gorda. (VOORTMAN et al., 2016).

O leite materno possui um perfil lipídico, que além de fornecer os ácidos graxos essenciais, como o ácido linoleico e ácido alfa-linolênico, também fornece três vezes mais ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LC-PUFAs), ácido docosa-hexaenoico (DHA) e ácido araquidônico (ARA) que o leite de vaca. Esses componentes lipídicos, dentre outras funções, fazem parte do desenvolvimento cerebral e da retina (SILVA; MIRANDA JUNIOR; SOARES, 2007).

Em torno dos seis meses, inicia-se uma lacuna energética entre o leite materno e as demandas do lactente, assim como um déficit de proteína, vitamina A e, principalmente, de ferro, no aleitamento materno exclusivo. O estoque desse oligoelemento, adquirido durante o período gestacional, se esgota e são necessários outros alimentos mais ricos em ferro (WHO, 2002).

Por volta dos seis meses, o lactente adquire maturidade imunológica para lidar com diferentes antígenos alimentares com menor risco de desenvolver reações alérgicas. Nessa mesma época, o sistema gastrointestinal aprimora suas funções com acréscimo de enzimas digestórias, aumento na velocidade do esvaziamento gástrico e ampliação da maturidade renal, tornando o organismo capaz de lidar com maior quantidade de solutos resultante de alimentos, que não o leite materno (BRASIL, 2015).

Do ponto de vista do desenvolvimento neuropsicomotor, o lactente apresenta capacidade de controlar cabeça-tronco; segurar objeto e levá-lo à boca; se interessar pelo ambiente em volta; diminuir protrusão de língua e reflexo de GAG (ARAÚJO, 2004). Esses fatores preparam a criança para receber outros alimentos, com consistência pastosa, evoluindo para a sólida, assim como para diversificar os nutrientes. A oferta de alimentos pastosos permite conferir uma maior densidade calórica ao nutriente, fator crucial para fazer frente às necessidades energéticas crescentes em um pequeno volume gástrico (WHO, 2002).

As supracitadas modificações permitem a introdução da alimentação complementar, que é definida como sendo todos os alimentos não lácteos, pastosos ou

sólidos, ofertados ao lactente. A alimentação complementar adequada deve compreender alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação (isentos de microrganismos patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem excesso de sal ou condimentos, evitando-se alimentos industrializados, em quantidade apropriada, a partir de alimentos de fácil preparação, utilizados pela família e de custo aceitável (WHO, 1998).

A alimentação complementar deve contemplar os quatro grupos alimentares: proteína animal, proteína vegetal, tubérculos e cereais, e hortaliças. A diversidade alimentar deve ser a maior possível desde o início, sem restrições a determinados grupos antes considerados alergênicos, pois o retardo na introdução desses não consegue prevenir a alergia alimentar (RAFAEL; ESTEVES; YONAMINE, 2014). Os alimentos complementares devem contemplar boas fontes de ferro, vitamina A e vitamina C (BRASIL, 2019).

Um dos pontos ressaltados na alimentação complementar é que ela seja realizada com predominância de alimentos *in natura* ou minimamente processados, de acordo com a classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016). Os alimentos ultraprocessados são aqueles que apresentam aditivos alimentares da indústria, com os mais diversos objetivos, a exemplo de conferir sabor, realçar a cor, prolongar tempo de prateleira, objetivando amplificar a experiência prazerosa do alimento. A melhor compreensão das implicações dos diferentes aditivos fez com que os alimentos ultraprocessados fossem banidos dos guias alimentares para crianças de até 2 anos, devendo também ser evitados por gestantes, lactantes e na alimentação da família (ANASTÁCIO et al., 2016; CARMICHAEL et al., 2012; SHIN et al., 2015; FREITAS, 2016; BRASIL, 2014).

Alimentos processados são aqueles que são acrescidos de sal, açúcar ou outros ingredientes culinários processados pela indústria, mas sem inclusão de aditivos. Esses podem estar presentes em pequena quantidade como pães simples de pouca durabilidade de prateleira, que tenham apenas farinha de trigo, sal e fermento, e não preparados com massa pronta industrializada, ou alguns queijos (MONTEIRO et al., 2016).

Diante do volume de novas informações acerca do tema alimentação infantil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem se empenhado em construir e divulgar manuais que possam prover os pediatras das melhores evidências científicas sobre a alimentação infantil. Um dos últimos lançamentos foi o Manual de Alimentação da Infância à Adolescência (2018), que foi uma das bases para construção deste estudo.

Ademais, para se alcançar uma alimentação infantil que esteja de acordo com todos os conhecimentos atuais, faz-se necessário um amplo acesso da população à melhores informações nutricionais, que pode ser conferido aos profissionais da Atenção Primária em Saúde por meio de uma estratégia informacional lúdica. Permite-se, dessa forma, o compartilhamento dessas informações com a população das comunidades acompanhadas pelos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF), proporcionando a democratização do acesso ao conhecimento.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As primeiras políticas públicas para alimentação e nutrição no Brasil são da década de 1930, no governo Vargas (MACÊDO, 2016). As reflexões sobre modelos econômicos, desigualdade social, fome e desnutrição, fomentadas a partir do estudo “Condições de vida das classes operárias do Recife” (1932), do médico, pesquisador e professor Josué de Castro, somadas ao movimento político de combate à miserabilidade, deram origem às primeiras agendas de compromisso com essa temática (GALVANIN NETO, 2019).

Em 1930, foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (MINESP), encarregado do ensino, saúde pública e assistência hospitalar. Na saúde, a alimentação teve papel de destaque sob a ótica de Josué de Castro, que atribuía a condição de país subdesenvolvido à fome. Sob o governo Vargas, foram criados o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS); a fundação da Sociedade Brasileira de Alimentação; o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); o Serviço Técnico de Alimentação Nacional (STAN); e o Instituto Técnico de Alimentação - ITA (GALVANIN NETO, 2019).

A pauta alimentação, desde 1930, passou a ter um papel crescente no Estado Brasileiro. Em 1945, foi criada a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), que procurou estabelecer a primeira política pública sobre o tema. A lei da obrigatoriedade da iodação do sal de cozinha em áreas endêmicas do bócio, de 1953, por exemplo, resultou de atuação da CNA (JAIME et al., 2018).

No período pré-SUS, em 1972, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde e extinta em 1997 (JAIME, et al., 2018). Com o advento do SUS em 1988 e a promulgação da Lei nº 8.080/90, que coloca a vigilância nutricional e a orientação alimentar no campo de

atuação do SUS, foi possível evoluir para a criação de políticas mais elaboradas no campo da alimentação, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999, atualizada em 2011 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Dentre as diretrizes da PNAN, encontram-se: promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; gestão das ações de alimentação e nutrição; qualificação da força de trabalho; controle e regulação dos alimentos (BRASIL, 2013).

Em 2009, no intuito de oferecer subsídios aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, o Departamento de Atenção Básica publicou o documento intitulado “Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar” (2015). Em 2019, a coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, publicou o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Ambos documentos foram de fundamental importância para o embasamento do presente estudo.

Em 2015, foi instituída a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PNAISC), através de portaria editada pelo Ministério da Saúde, que propõe ações para o aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Tais ações incluem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), 2014; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), 2013; a Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA); a Rede Brasileira de Leite Humano (rBLH-BR); a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), para Crianças na Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), 2006; e a mobilização social em aleitamento materno. Destarte, a PNAISC constitui-se na mais ampla política de saúde pública pediátrica já proposta no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2015).

2.3 O SUS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Desde o princípio do SUS, houve uma preocupação com a educação em saúde. A Carta Magna de 1988, em seu art. 200, determina como sendo de competência SUS a ordenação e a formação de recursos humanos na área da saúde, bem como o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação.

O art. 14 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cria as comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino (CIES). Desde então, várias providências vêm sendo tomadas com vistas à educação permanente em saúde. Há um entendimento amplo de que a formação dos profissionais que atuam na

atenção básica é fundamental para o aumento da qualidade da prestação dos serviços de saúde.

É reconhecida a distância das competências desenvolvidas por grades curriculares que formam aquele profissional daquelas requeridas para prestação de serviços na atenção básica. As abordagens seccionadas no campo da saúde, isolando a saúde coletiva, por exemplo, das clínicas em saúde, os conhecimentos de gestão, como organização da demanda, garantia de acesso em todos os níveis de atenção à saúde e o funcionamento das redes de atenção à saúde, dos demais conhecimentos, como se pudessem funcionar de modo isolacionista e sem interação, comprometem a resolutividade na atenção básica (CECCIM, 2005).

Indo de encontro a essa problemática, em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A partir de então, o Ministério da Saúde passou a exercer o papel de verdadeiro gestor federal dos recursos humanos do SUS. A referida secretaria possui departamentos que envolvem a gestão dos profissionais de saúde do SUS em diversas esferas como formação, educação, gestão do trabalho em saúde e regulação da provisão de profissionais de saúde.

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/MS) é responsável diretamente pela elaboração de políticas que envolvem a formação profissional, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). O aprendizado proposto na PNEPS envolve todos os atores do SUS, gestores, trabalhadores, usuários, docentes e estudantes da área da saúde. O método é baseado em discussão e resolução de problemas, *Problem-Based Learning (PBL)*, com suas implicações no aprendizado significativo, objetivando aumentar a resolubilidade da Atenção Primária (BRASIL, 2017).

Ademais, com o advento das novas tecnologias, a educação a distância (EAD) se mostrou uma ferramenta importante para possibilitar a disseminação de conhecimentos entre os trabalhadores do SUS, oportunizando a equalização dos conhecimentos. O Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVA-SUS) são exemplos da atuação do DEGES/MS na formação e na educação permanente em saúde.

O AVA-SUS disponibiliza uma plataforma para acesso a cursos desenvolvidos para educação a distância. Os conteúdos abordados visam aperfeiçoar os conhecimentos dos trabalhadores e profissionais da saúde de acordo com as necessidades do SUS. As aulas são elaboradas com a colaboração de instituições parceiras, como a UNA-SUS, USP, UFRN, HCor, OMS, OPAS, Fiocruz, entre outras.

Até a finalização da presente dissertação, os temas “alimentação para menores de dois anos”, “amamentação” e “manejo dos problemas na amamentação” não estavam disponíveis na plataforma do AVA-SUS, apesar de representarem importantes estratégias para prevenção e promoção da saúde.

2.4 A MOTIVAÇÃO PARA O APRENDIZADO

Há vários estudos sobre o aprendizado e seu processo motivacional. Segundo Paulo Freire (1996), a curiosidade é força motriz do aprendizado, sem ela não se aprende nem se ensina. Para Piaget (1970), o processo de aprendizado parece estar interligado a uma motivação intrínseca do ser humano, necessária à sua sobrevivência, colocado por este sob um processo dialético de acomodação e assimilação na sua Epistemologia Genética.

De acordo com Huertas (2001, apud CAMARGO, 2015):

Existem “dois polos” no processo motivacional: motivação intrínseca e motivação extrínseca. A primeira está relacionada com o prazer da atividade em si, ou seja, a meta é a própria atividade. A segunda se relaciona com o resultado que a atividade proporcionará. A meta não está na atividade, ela é um meio para alcançar um fim.

Dentre os argumentos que interferem no processo motivacional, Huertas (2001) aponta diversos fatores, que são:

- a busca pelo prazer ou a tentativa de evitar a dor: os sujeitos buscam o êxito e evitam o fracasso. Nesse sentido, as atividades em que demonstram maior competência são aquelas que lhe proporcionarão mais prazer e, com isso, a própria atividade torna-se interessante, fazendo predominar a motivação intrínseca;
- as necessidades sociais: os sujeitos que agem por disciplina, por organização, porque se integram na sociedade e consideram suas ações dentro de um contexto. Nesse sentido, há o predomínio da motivação extrínseca;
- a curiosidade e o gosto pela exploração: a motivação que move a curiosidade é predominantemente intrínseca, já que a curiosidade é resultante das necessidades do próprio sujeito, um sentimento. Quando a motivação é predominantemente intrínseca, o indivíduo torna-se mais capaz de controlar suas ações e sente mais comprometimento em relação às atividades; e
- ter reconhecimento dos outros: a relação de trocas entre os sujeitos pode promover sentimento de dívida, de gratidão. Na teoria dos processos motivacionais a motivação extrínseca se relaciona com este sentimento, pois não é feita a ação com base apenas no aproveitamento da tarefa, mas, sim, no resultado social que a ação proporciona (apud CAMARGO, 2015, p.138).

Na busca de motivação para o aprendizado, constitui-se o jogo em uma importante ferramenta de educação reconhecida por vários teóricos. Em um texto de Camargo (2015), temos interessantes reflexões sobre a importância do jogo na vida adulta e o prazer proporcionado por esse brincar. A autora discorre sobre as possíveis relações entre a teoria da Epistemologia Genética de Piaget e os estudos sobre motivação de Huertas (2001) e analisa a importância do jogo na vida adulta como uma atividade lúdica e portanto, prazerosa.

Conforme preleciona Falkembach (2005):

Os jogos, as atividades para exercitar a habilidade mental e a imaginação, as brincadeiras tipo desafios, as brincadeiras de rua, ou seja, toda a atividade lúdica agrada, entretém, prende a atenção, entusiasma e ensina com maior eficiência, porque transmite as informações de várias formas, estimulando diversos sentidos ao mesmo tempo e sem se tornar cansativo.

Ademais, consoante disciplina Falkembach (2005),

[...] em um jogo a carga informativa pode ser significativamente maior, os apelos sensoriais podem ser multiplicados e isso faz com que a atenção e o interesse do aluno sejam mantidos, promovendo a retenção da informação e facilitando a aprendizagem. Portanto, toda a atividade que incorporar a ludicidade pode se tornar um recurso facilitador do processo de ensino e aprendizagem.

2.5 A EDUCAÇÃO, O JOGO E AS NOVAS TECNOLOGIAS

Atualmente, é impossível falar de educação sem considerar o espaço cibernético com suas peculiaridades de interação, informação e entretenimento. Através das mídias digitais, como a internet, e das mídias móveis, como os aplicativos, abre-se uma janela de oportunidades para interações e construções de diversas naturezas, incluindo o processo educativo (PERIM; GIANELLA; STRUCHINER, 2014).

Dentro desse espaço, os jogos eletrônicos assumiram um papel preponderante no campo do entretenimento, com um grande incremento na sua diversidade, e que hoje podem ser classificados em diversos aspectos. Abordando sua classificação segundo o seu objetivo, Derryberry (2007) identificou três grandes grupos: jogos casuais (*casual games*); jogos publicitários (*advergames*); e os jogos sérios (*serious game*).

O *serious game* é definido com um tipo de jogo eletrônico com propósitos específicos e que não visa apenas o entretenimento, mas, principalmente, um treinamento

para situações vivenciadas no dia a dia, em diferentes campos profissionais, constituindo-se em importante instrumento para a educação (BLACKMAN, 2005).

As Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) revolucionaram todo o processo pedagógico. A riqueza de recursos audiovisuais, de interação e até de imersão em espaços virtuais possibilitam um aprendizado mais significativo. Ao invés da formação a partir de conhecimentos determinados como historicamente necessários, o aprendiz tem acesso a uma infinidade de informações, podendo construir sua formação a partir de problemas encontrados na sua rotina de trabalho e ao seu tempo.

O *serious game* deve manter o aspecto lúdico, ser interativo, com respostas imediatas e permitir percorrer diferentes caminhos, fazendo uma conexão entre o mundo mágico e o real. Nesse jogo, aprende-se por meio de uma realidade virtual, que permite errar e voltar atrás, procurar opções mais assertivas, sem prejuízo real. Ademais, concede ao jogador a participação na construção de sua própria experiência, possuindo um papel ativo no seu aprendizado (BRANDÃO; BITTENCOURT; VILHENA, 2010).

Tal aprendizado é dinâmico, flexível e coloca todos os interessados em processo permanente de formação. Destarte, cabe ao pedagogo por trás desse processo compreender essas novas tecnologias para transformá-las em ferramentas válidas para uma comunicação eficiente, conectando-as ao conhecimento do processo de aprendizagem (KENSKI, 2003).

A Era Digital, ou Era da Informação, iniciada no fim do século XX, encontra-se em constante evolução, em uma velocidade exponencial. Associada à conectividade e a facilidade de acesso aos dispositivos móveis ou não, revoluciona todo o processo de produção da humanidade, sendo também reconhecida como a terceira revolução, seguindo-se à Revolução Industrial, e criando um novo espaço, denominado cibernético ou ciberespaço (PENA, 2017).

3 METODOLOGIA

De modo a alcançar os objetivos traçados para o presente estudo, fez-se necessário a utilização de uma pesquisa mista, composta por uma abordagem inicial quantitativa, com investigação de campo (exploratória e descritiva) e, posteriormente, por um estudo metodológico com o objetivo de elaboração do *serious game*, sendo desenvolvida, portanto, em duas etapas.

3.1 ETAPA I – CONHECER OS FOCOS DE INTERESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESF NA ÁREA DE ALIMENTAÇÃO

3.1.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, cujas especificidades serão apontadas a seguir.

Com fulcro nos ensinamentos de Gil (2017), têm-se que a pesquisa descritiva apresenta as características de determinadas populações, fenômenos ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas peculiaridades, conforme destaca o autor, está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e a observação sistemática.

O estudo transversal disserta sobre o contexto do fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença do um desfecho, conforme aponta Hochman et al. (2005, p. 3):

Portanto, esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença). Possui como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento.

Já a abordagem quantitativa é centrada na objetividade:

Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis (SILVEIRA; CORDOVA, 2009, p. 33).

3.1.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família (ESF) no município de João Pessoa, capital da Paraíba, distribuídas entre cinco Distritos Sanitários. Foi escolhido como local da pesquisa o Distrito Sanitário III, por apresentar maior acessibilidade pela proximidade deste distrito com a Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Facene), facilitando o acesso dos estudantes para coleta dos dados, assim como possibilitando a execução de projetos de extensão junto às comunidades pesquisadas a posteriori.

O Termo de Anuência foi fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, permitindo, dessa forma, a realização da pesquisa (ANEXO A).

3.1.3 População e amostra

A população elegível para o estudo foi constituída por todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) do III Distrito Sanitário, totalizando 606 sujeitos, distribuídos nas diferentes Unidades de Saúde, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição do quantitativo de profissionais por Unidade Básica de Saúde.

UBS	ESF	Médicos	Enfermagem	Técnicos de Enfermagem ou Auxiliares de Enfermagem	ACS
Caminho do Sol Integrada	Valentina IV	1	1	1	11
	Sta. Bárbara	1	1	1	11
	Frei Damião	1	1	1	7
Cidade Verde Integrada	Projeto Mariz	1	1	1	8
	Cid Verde IV	1	1	1	8
	Cid Verde V	1	1	1	10
	Cid Verde VI	1	1	1	8
Ipiranga Integrado	EACS Cid Maravilhosa	1	1	1	5
	Monte das Oliveiras	2	1	2	9

	Girassol	1	2	1	9
	Boa Esperança	1	1	1	7
José Américo Integrada	Laranjeiras	2	1	1	11
	José Américo	1	1	2	10
	José Américo III	1	1	1	12
Mangabeira Integrada	Coqueiral	1	1	1	12
	Feirinha	1	1	1	10
	Balcão	1	1	1	6
	Pedro Lins	1	1	1	12
Nova Aliança Integrada	Mangabeira VI 1º Etapa	1	1	1	8
	Prosind II	1	1	1	10
	Cristo Rei	1	1	1	10
Nova Esperança Integrada	Nova Esperança	2	2	1	6
	Colégio Invadido	1	1	1	5
	Tijolão	2	1	1	7
	Mangabeira IV	1	1	1	10
Nova União Integrada	Mangabeira por Dentro	1	1	1	9
	União	1	1	1	9
	Panorâmica	1	1	1	10
	Prosind I	1	1	1	8
Quatro Estações Integrada	Mangabeira VI 2º Etapa	1	1	1	9
	Mangabeira VII A	1	1	1	6
	Mangabeira VII B	1	1	1	7
	Mangabeira VII C	1	1	1	9
Rosa de Fátima Integrada	Sonho Meu	1	1	1	11
	Paratibe	1	1	1	12
	Mussu I	1	1	1	11
	Mussu II	1	1	1	11
Valentina Integrada	Valentina I	1	1	1	8
	Valentina II	1	1	2	8
	Valentina III	1	1	1	9

Verdes Mares Integrada	EACS ASPOM	2	1	1	3
	Cid Verde I	2	2	1	8
	Cid Verde II	2	1	1	8
	Cid Verde III	1	1	1	8
Paratibe II	Paratibe II	3	1	1	12
Parque do Sol	Parque do Sol	1	2	2	11
Doce Mãe de Deus	Doce Mãe de Deus	2	1	1	9
José Américo I	José Américo I	1	1	1	10
Colibris I	Colibris I	1	1	1	8
Colibris II	Colibris II	1	1	1	2
TOTAL	606	60	54	54	438
AMOSTRA	220	22	21	19	158
FINAL					
PERDA	16	2	0	2	12

Fonte: Elaboração própria, 2019.

O total de profissionais de saúde a ser pesquisado em cada área de atuação considerou um cálculo de proporcionalidade com o número total de sujeitos a serem investigados, conforme evidenciado no quadro 1. A partir da listagem das ESFs do III Distrito Sanitário, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi atribuída uma numeração crescente de acordo com a ordem alfabética do nome das ESFs e realizado um sorteio aleatório que determinou quais ESFs teriam seus profissionais entrevistados, até que se atingisse o número da amostra para cada área de atuação. Caso esse número não fosse alcançado para alguma categoria, seguia-se para a próxima ESF sorteada. Assim, novas ESFs eram sorteadas com o intuito de atingir o quantitativo amostral para cada área de atuação. Entretanto, por motivos de ausência no momento da coleta ou de recusa em participar, houve uma perda amostral de 16 entrevistados, sendo 12 ACS, 2 técnicos de enfermagem e dois médicos. Destarte, a amostra final foi totalizada em 220 participantes.

Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicados, entregues e recolhidos por estudantes de Medicina e residentes de Pediatria da Facene, nas Unidades de Saúde da Família (USFs), após aprovação de parecer favorável do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/ Facene-PB, sob protocolo n° 31/2019 e CAEE 12890819.2.0000.5179.

3.1.3.1 Cálculo amostral

Cumprir destacar que se utilizou para delimitação da amostra a fórmula exposta por Luiz e Magnanini (2000):

Figura 1. Fórmula do cálculo amostral.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{e^2 (N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Fonte: LUIZ; MAGNANINI, 2016.

Onde:

n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população (N = 606 / 60 médicos / 54 enfermeiras / 54 técnicos ou auxiliares de enfermagem / 438 ACS);

P = prevalência estimada desconhecida (utilizando-se do valor P = 0,50 que maximiza o tamanho da amostra);

z = valor obtido na curva de distribuição normal padronizada, sendo 1,96 para nível de 95% de confiança;

e = erro máximo de estimativa amostral (e = 0,05 ou 5%).

Considerando os cálculos postos, a amostra de estudo perfaz um total de 236 profissionais, sendo 24 médicos, 21 enfermeiros, 21 técnicos ou auxiliares de enfermagem, 170 ACS, considerando um cálculo de proporcionalidade com o número total de sujeitos a serem investigados.

3.1.4 Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pela pesquisadora, que foi estruturado em duas partes (APÊNDICE B):

- Parte I - Questionário sociodemográfico e profissional com questões referentes a idade, sexo, situação conjugal, paternidade, escolaridade, tempo de atuação profissional, tempo de atuação profissional na ESF, satisfação profissional, existência de atividade de educação continuada na ESF a que pertence;

- Parte II - Questionário sobre áreas de interesse dos profissionais em alimentação infantil nos dois primeiros anos de vida, baseado no Manual de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), no Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos do Ministério da Saúde (2019) e no Caderno de Atenção Básica de Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (2015). Essa parte do questionário inquiri de forma objetiva sobre a presença de interesse em 14 áreas da temática proposta (AI-1: Manejo do aleitamento materno; AI-2: Fatores e comportamentos que contribuem para o desmame precoce; AI-3: Ordenha e armazenamento do leite materno; AI-4: Legislação trabalhista para mães lactantes; AI-5: Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem aleitamento materno exclusivo (AME); AI-6: Oferta de água para lactentes; AI-7: Procedimento correto para utilização de utensílios na alimentação; AI-8: Conhecimento dos alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil; AI-9: Quando iniciar a alimentação complementar nas crianças em AME/aleitamento materno parcial ou misto (AMP) /não amamentadas; AI-10: Alimentos indicados na alimentação de transição; AI-11: Como iniciar a alimentação complementar; AI-12: Higienização dos alimentos da alimentação complementar; AI-13: Preparo de alimentos para alimentação complementar; AI-14: Proporção e quantificação dos alimentos no prato do lactente) e uma questão (AI-15) relacionada à existência de interesse por outras áreas não mencionadas dentro da temática da alimentação nos primeiros dois anos de vida.

3.1.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. O procedimento para coleta de dados foi realizado nos meses de junho a agosto de 2019. Os instrumentos foram distribuídos aos gerentes de saúde das 18 unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário III, para serem repassados aos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de cada ESF, para que pudessem ser respondidos. O contato com os gerentes de saúde foi realizado por residente de Pediatria da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) ou por estudante de Medicina da mesma instituição. Na ocasião,

foi apresentado o instrumento em questão e estabelecido prazo de sete dias, prorrogáveis por mais sete dias, para recolhimento dos questionários.

O tempo previsto para responder ao instrumento é de 15 minutos. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A).

3.1.6 Análise dos dados

Os dados foram digitados e armazenados no banco de dados em uma planilha de Excel. Após análise por meio de estatística descritiva, utilizando o SPSS versão 20.0, foram discutidos à luz da literatura pertinente.

3.2 ETAPA II - PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

3.2.1 Tipo de pesquisa

Dentre as diversas apresentações de jogos digitais educativos na área da saúde, foi escolhido o modelo da intervenção social. Esse tipo de produção apresenta maior rigor metodológico, sendo elaborado com base em programas de saúde e publicações científicas. São utilizados para o desenvolvimento de ações de proteção e promoção da saúde, direcionados à comunidade, como objetivo de sensibilizar um grupo social a mudar determinados comportamentos frente a um problema de saúde (MORAES, 2008).

Segundo Machado, Valença e Moraes (2016), não há uma padronização para o planejamento e o desenvolvimento de jogos educativos na área da saúde. No entanto, é imprescindível a escolha do público-alvo e dos objetivos de aprendizado. Não obstante, existem várias sugestões de modelos para os jogos digitais, como o eleito para a presente pesquisa, que foi proposto por Kinden e Musburger (1997). O referido modelo é composto por pré-produção (sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*), produção e pós-produção.

A pré-produção consiste na preparação, planejamento e projeto do jogo digital a ser desenvolvido. Essa etapa abrange todas as demais atividades que são realizadas, desde a concepção da ideia inicial até a consecução final do jogo. Na sinopse, ou *storyline*, faz-se um resumo geral do que vai ser exibido no jogo. No argumento, passo intermediário entre a sinopse e o roteiro, o objetivo é descrever de forma breve como se desenvolverá

a ação. O roteiro, por sua vez, contempla o detalhamento de tudo o que vai acontecer no jogo; ele tem uma linguagem própria que se destina a orientar a equipe de produção e a informar textualmente a respeito daquilo que o espectador verá/ouvirá no jogo.

O *storyboard* é uma construção gráfica que revela quadro a quadro um conteúdo audiovisual, semelhante a uma história em quadrinhos, de modo a facilitar sua produção. Para essa execução se torna necessária a participação de um especialista na área de design. Na consecução do presente trabalho, são realizadas todas as etapas de pré-produção, exceto o *storyboard*. Não obstante, essa etapa poderá ser executada em futuras etapas de desenvolvimento do jogo.

A pré-produção do jogo digital educativo se baseou nos assuntos que mais despertaram o interesse dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), participantes da Etapa 1, dentro da temática da alimentação nos primeiros dois anos de vida, considerados então como objetivos de aprendizado.

Considerando o exposto, foram definidos como objetivos pedagógicos: I) Manejo do Aleitamento Materno, com intervenções frente às dificuldades que possam surgir; II) Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem AME; III) Conhecimento sobre alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil; IV) Como iniciar alimentação complementar; V) Preparo de alimentos para alimentação complementar.

Tomando como base os documentos Manual de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos do Ministério da Saúde (2019) e Caderno nº 23 da Atenção Básica (2015), foram desenvolvidas questões objetivas, passíveis de serem gamificadas, envolvendo os temas eleitos. As questões propostas foram agrupadas por temáticas em quatro fases, orientadas pela ordem natural do surgimento dos problemas, de acordo com a idade do lactente, possibilitando facilitar a criação do roteiro.

Para atender ao objetivo pedagógico, qual seja o manejo do aleitamento materno com intervenções frente às dificuldades que possam surgir, foram necessárias as fases I e II do jogo, pela primazia do referido alimento nos dois primeiros anos de vida, havendo ainda uma complementação na Fase III. Os temas abordados na Fase I são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Temas abordados na Fase I.

FASE I	TEMAS
	Amamentação na sala de parto

	Avaliação da amamentação quanto ao volume de ingesta
	Mamilo plano
	Bico de silicone
	Apojadura
	Posição do lactente em relação ao corpo materno
	Pega
	Interrupção correta da mamada
	Riscos de mamadeiras e chupetas
	Aleitamento materno exclusivo
	Práticas incompatíveis com amamentação

Fonte: Elaboração própria, 2019.

As informações dessa fase são baseadas no capítulo “Leite Materno: O Primeiro Alimento”, do guia alimentar para crianças menores de 2 anos, corroboradas pelo Manual de Nutrologia SBP (2018). Adicionalmente é trabalhada uma informação referente à segurança da criança, no que diz respeito à Sufocação no Berço por Manta. A inclusão dessa informação no jogo teve dois objetivos: ajudar na dinâmica do jogo, criando uma situação de perigo mais concreta para o jogador; e criar um canal de informação para prevenção de acidentes na infância. O detalhamento sobre esse trecho na dinâmica do jogo será realizado no seguimento da argumentação da pré-produção.

Na Fase II, são abordados os temas expostos no Quadro 3.

Quadro 3. Temas abordados na Fase II.

FASE I	TEMAS
	Reforço da avaliação da amamentação pela diurese
	Esclarecimentos sobre a necessidade de muita sucção por alguns bebês
	Ajuda à mãe nas tarefas domésticas
	Reforço sobre a não utilização de chupetas e mamadeiras
	Esclarecimento sobre a importância da amamentação noturna
	Manejo de fissuras mamárias
	Reforço da pega correta
	Demonstração da posição em cavalinho
	Não utilização de cremes, pomadas e óleos nos seios
	Esclarecimentos sobre a possibilidade de perda de peso no bebê nos primeiros dias de vida
	Informação sobre a disponibilidade do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos
	Alternância dos seios na mamada
	Esclarecimentos sobre a importância do leite gordo do final da mamada

	Prevenção de mastite
	Orientações sobre ordenha manual
	Orientações sobre armazenamento correto do Leite Materno Ordenhado (LMO)
	Acompanhamento da amamentação pelo profissional de saúde

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Todas as informações se baseiam no capítulo “Leite Materno: O Primeiro Alimento”, do *Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos*, corroboradas pelo *Manual de Nutrologia SBP* (2018).

Para atender aos objetivos pedagógicos (Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem Aleitamento Materno Exclusivo; e complementar algumas informações sobre o Manejo do Aleitamento Materno, com intervenções, frente às dificuldades que possam surgir), foi construída a Fase III do jogo. Os temas abordados na Fase III são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4. Temas da Fase III.

FASE III	TEMAS
	Aleitamento cruzado
	LMO pasteurizado
	Descongelamento do leite materno ordenhado
	Esterilização de mamadeiras por diferentes métodos
	Conceitos de leite em pó e fórmula infantil
	Preparação da fórmula infantil
	Avaliação se o volume de fórmula está adequado
	Avaliação da quantidade de fórmula que deve ser administrada a cada mamada
	Intervalo entre as mamadeiras
	Necessidade de água para bebês alimentados com fórmula infantil
	Iniciação da alimentação complementar para bebês que recebem fórmula infantil
	Preparação do leite de vaca modificado
	Necessidade de água para bebês que tomam leite de vaca modificado

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Todas as informações fornecidas na Fase III estão fundamentadas nos capítulos “Leite Materno: O Primeiro Alimento” e “Alimentação da Criança não Amamentada”, do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*, do Ministério da Saúde (2019), e corroboradas pelo *Manual de Nutrologia da SBP* (2018). Além disso, foi

acrescentada uma complementação sobre o leite de vaca modificado, cujo detalhamento consta no Caderno nº 23 de Atenção Básica (2015). Nessa etapa, é destacada uma informação para prevenção da morte súbita, que será descrita melhor na etapa da argumentação da pré-produção.

Na Fase IV da pré-produção, são atendidos os seguintes objetivos pedagógicos: Conhecimento sobre alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil; Como iniciar alimentação complementar; e Preparo de alimentos para alimentação complementar. Para cumprir os mencionados objetivos, são abordados os temas dispostos no Quadro 5.

Quadro 5. Temas da Fase IV.

FASE IV	TEMAS
	Alimentação Complementar
	Desenvolvimento Neurológico Adequado para Introdução de Novos Alimentos
	Grupos Alimentares
	Ausência do Suco na Alimentação Complementar
	Proibição de Açúcar nos Alimentos para Menores de 2 anos
	Conhecimentos Acerca do Processamento de Alimentos
	Leitura de Rótulos com Enfoque na Presença de Açúcar, Gordura Vegetal e Aditivos Químicos

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Todas as informações dessa fase estão fundamentadas nos Capítulos “Conhecendo os Alimentos”, “A Criança e a Alimentação a Partir dos 6 Meses” e “Cozinhar em Casa”, do *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos*, do MS (2019), e corroboradas pelo *Manual de Nutrologia da SBP* (2018).

Após a construção das questões, foi criada a sinopse do jogo educativo, a argumentação sobre o sequenciamento do jogo e o roteiro com cenários descritos e detalhamento da ação, além da fala de cada personagem que compõe as animações da pré-produção.

4 RESULTADOS

4.1 ETAPA I

Ao todo, participaram da pesquisa 220 profissionais das ESFs do Distrito Sanitário III do Município de João Pessoa. Desses, 10,04% (22) eram médicos; 9,5% (21), enfermeiros; 8,67% (19), técnicos ou auxiliares de enfermagem; e 71,8% (158) eram ACS. Houve predomínio de profissionais do gênero feminino: 81,27% (178). De todos os pesquisados, 68,07% (145) declararam ter companheiro(a), sem contemplar o estado civil, e 73,27% (159) declararam ter filhos.

No que concerne ao grau de instrução, os dados demonstraram que 0,92% (2) tem ensino fundamental; 45,62% (99) têm ensino médio; 31,33% (68), graduação; e 22,11% (48), especialização ou residência. Na variável do interesse na profissão, 29,03% (63) declararam ter seu interesse pela profissão diminuído. Os dados demonstraram que 16,89% (37) dos profissionais se encontram com baixo nível de satisfação no trabalho da ESF e 39,62% (84) dos entrevistados consideram que não existe educação permanente.

Tabela 1. Características gerais da amostra estudada. João Pessoa – Paraíba, 2019.

Variável [Mediana/Amplitude]	N	%
Profissão		
Médicos	22	10,04
Enfermeiros	21	9,58
Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem	19	8,67
ACS	156	71,8
Sexo		
Masculino	41	18,6
Feminino	178	80,9
Conjugalidade		
Com companheiro(a)	145	65,9
Sem companheiro(a)	68	30,9
Parentalidade		
Com filho(s)	159	72,2
Sem filho	57	25,9
Grau de Instrução		
Ensino Fundamental	2	0,9
Ensino Médio/Técnico	99	45
Graduação	68	30,9
Especialização/Residência	48	21,8
Interesse na Profissão		
Mantido	145	65,9
Diminuído	63	28,6
Satisfação no Trabalho na ESF		
Ótima	78	35,6
Boa	104	47,48

Regular/Ruim	37	16,89
Educação Continuada		
Sim	128	60,3
Não	84	38,1

Fonte: Elaboração própria, 2019.

No que diz respeito às áreas de interesse dos profissionais de saúde da APS sobre alimentação nos dois primeiros anos de vida, as áreas que despertaram maior interesse foram: AI-1 (Manejo do Aleitamento Materno, como intervenções frente às dificuldades que possam surgir); AI-5 (Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem AME); AI-8 (Conhecimento sobre alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil); e AI-13 (Preparo de alimentos para alimentação complementar), cada uma apontada por 79,5% (175) dos entrevistados.

Em seguida, tem-se a AI-11 (Como iniciar alimentação complementar) com 79% (174) dos entrevistados e AI-10 (Alimentos indicados na alimentação de transição), citada por 78,18% (172).

A área de interesse AI-2 (Fatores e comportamentos que contribuem para o desmame precoce) foi apontada por 77,7% (171) dos entrevistados; A-14 (Proporção e quantificação dos alimentos no prato do lactente), por 76,38% (168) dos entrevistados; AI-3 (Ordenha e armazenamento do leite materno), por 75,4% (166); AI-7 (Procedimento correto para higienização de utensílios na alimentação), por 73,62% (162); AI-4 (Legislação trabalhista existente para mães lactantes), por 73,1% (161); AI-9 (Quando iniciar alimentação complementar nas crianças em AME/AMP/Não amamentadas), por 72,25% (159); AI-12 (Higienização dos alimentos da alimentação complementar), por 70% (154); e AI-6 (Oferta de água para lactentes) foi citada por 55,45% (122). Tabela 2.

Ademais, foi questionado se os profissionais tinham interesse em alguma área além das contempladas no questionário, no que concerne à alimentação nos primeiros dois anos de vida, porém nada foi requerido pelos entrevistados como sugestão de acréscimo.

Tabela 2. As áreas de interesse dos profissionais de saúde da ESF na área de alimentação infantil nos primeiros dois anos de vida. João Pessoa – Paraíba, 2019.

AI	Áreas de Interesse	N	%
AI-1	Manejo do aleitamento materno	175	79,5
AI-2	Fatores e comportamentos que contribuem para o desmame precoce	171	77,7

AI-3	Ordenha e armazenamento do leite materno	166	75,45
AI-4	Legislação trabalhista para mães lactantes	161	73,1
AI-5	Procedimento correto para utilização de utensílios na alimentação	175	79,5
AI-6	Oferta de água para lactentes	122	55,45
AI-7	Procedimento correto para utilização de utensílios na alimentação	162	73,6
AI-8	Conhecimento dos alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil	175	79,5
AI-9	Quando iniciar a alimentação complementar nas crianças em AME/aleitamento materno parcial ou misto (AMP)/não amamentadas	159	72,2
AI-10	Alimentos indicados na alimentação de transição	172	78,18
AI-11	Como iniciar a alimentação complementar	174	79
AI-12	Higienização dos alimentos da alimentação complementar	154	70
AI-13	Preparo de alimentos para alimentação complementar	175	79,5
AI-14	Proporção e quantificação dos alimentos no prato do lactente	168	76,3

Fonte: Elaboração própria, 2019.

4.2 ETAPA II

4.2.1 Apresentação da pré-produção do jogo

A pré-produção do jogo denominado “O Escudo de João” caracteriza-se como leve, por se tratar de um saber estruturado, baseado em teoria que vai levar ao desenvolvimento de um jogo digital sobre alimentação saudável nos primeiros dois anos de vida, direcionado aos profissionais da APS, tendo como objetivo o aperfeiçoamento dos conhecimentos em nutrição infantil.

4.2.2 Sinopse do jogo

O jogo “Escudo de João” conta a história do personagem João desde o seu nascimento até por volta dos seus sete meses de vida. Durante as diferentes fases do jogo, João e outros lactentes são protegidos de diversas armadilhas que podem prejudicar a saúde e até ameaçar a vida, através dos conhecimentos dos seus pais e de profissionais da APS. Os caminhos percorridos envolvem situações da vida diária de um lactente e de uma comunidade atendida pela mesma USF. As questões abordadas envolvem alimentação do lactente e também fazem referência à segurança da criança, como a sufocação no berço por manta e o risco de morte súbita.

4.2.3 Argumentação

O jogo é composto por quatro fases. Em cada uma, inicialmente pequenos diálogos são desenvolvidos em animações. Em seguida, tem-se a participação ativa do jogador na resolução de questões dentro da mesma temática. As repostas certas ou erradas conduzem a dinâmica do jogo.

Os diálogos foram construídos entre 22 personagens, que interagem durante as quatro fases da ferramenta. São eles: duas ACS, dona Antônia e dona Regina; dois profissionais médicos, um obstetra e uma pediatra, não nominados; uma médica da ESF, dra. Carol; cinco casais, Henrique e Gabriela, Luís e Mariana, Abel e Rosa, José Procópio e Lúcia, João Pedro e Alzira, com os filhos pequenos, João, Bruno, Celeste, Celina e Hugo; duas avós maternas, dona Neves e dona Telma.

A Fase I contém duas animações. A primeira tem como cenário uma sala de parto, onde ocorre um nascimento por parto normal no seu momento final. Nesse ambiente se encontram os seguintes personagens: Gabriela, a parturiente; Henrique, o pai; João, o recém-nascido; um médico obstetra e uma médica pediatra. Nessa situação é abordada a questão de se iniciar amamentação na sala de parto, logo após o nascimento.

A segunda animação da Fase I tem como cenário a sala da residência de Gabriela, Henrique e João. O binômio mãe-bebê se depara então com uma dificuldade na pega no momento da apojadura e recebe ajuda de dois ACS, d. Antônia e d. Regina.

Gabriela, a mãe, é uma jovem adulta instruída, preta, que faz *home office* para uma empresa de contabilidade e se encontra de licença-maternidade. Henrique, o pai, é um jovem adulto, pardo, professor do ensino fundamental, e bem informado sobre as questões de saúde. Eles formam uma família da classe C, segundo estratificação do IBGE. A ACS dona Regina, 30 anos, branca, é uma profissional dedicada e está em treinamento para apoio à amamentação, e a ACS dona Antônia, 40 anos, preta, muito comprometida com o trabalho, já realizou o treinamento.

Ao final da última animação, é possível clicar em QUERO Jogar ou QUERO rever tudo / QUERO rever Animação 1 / QUERO rever Animação 2.

O jogo na Fase I é denominado “Vamos Salvar João!”. Nessa etapa, ele apresenta questões referentes aos assuntos citados. Enquanto responde às perguntas, o jogador tenta salvar o RN João de uma situação de perigo que envolve sufocação com uma manta. A cada resposta correta, João permanece longe da manta. Ao errar uma questão, João se

movimenta e se aproxima da sufocação com a manta, havendo retorno imediato ao início da questão, enquanto o movimento de João é estacionado.

Ao errar pela segunda vez a mesma questão, João se cobre perigosamente com a manta. Nesse momento, o jogador é convidado a decidir entre voltar da questão anterior (e se essa for a opção, surge uma mão retirando a manta sobre João e o jogo volta para questão anterior) e continuar tentando responder (mas, se errar novamente, reiniciam-se todas as questões). O fator tempo define a pontuação do jogador. Se ele resolveu todas as questões em até “X” minutos, recebe pontuação máxima; se levou abaixo de “X” até “Y” minutos, pontuação intermediária; e se levou mais de “Y” minutos, pontuação mínima. Qualquer pontuação habilita o jogador para a próxima fase.

Uma medalha é conquistada a cada fase. A medalha se apresenta como um círculo que pode ser completo, 100%, para a pontuação máxima; 75% para pontuação intermediária; e 50% para pontuação mínima. O jogador que ganhar a medalha completa recebe o título de “Orientador(a) Comunitário de Amamentação Nível 1”.

O jogador pode retornar para o início sempre que assim desejar, seja para rever questões, seja para melhorar o desempenho na soma total dos pontos. Sempre será considerado o último desempenho. Os intervalos de tempo representados pelas letras X e Y só poderão ser definidos após realização de testagem com o protótipo do jogo.

A Fase II é composta por três animações, finalizando com a participação ativa do jogador respondendo às questões propostas. A primeira animação tem como cenário o consultório da USF. Os personagens dessa animação são: Gabriela, Henrique, o recém-nascido João e dra. Carol, médica da ESF, 26 anos, preta, muito dedicada aos pacientes. João se encontra no sexto dia de vida, e Gabriela está sentindo dores ao dar de mamar.

A segunda animação da Fase II tem como cenário a sala da residência de Gabriela, Henrique e João, que se encontra no oitavo dia de vida. Eles recebem a visita de dona Telma, mãe de Gabriela e avó de João. Dona Telma é uma jovem avó de 50 anos, preta, que não amamentou e apresenta resistência ao aleitamento materno.

A terceira animação da Fase II apresenta como cenário a residência de Gabriela e Henrique. João se encontra no 15º dia de vida, e Gabriela está aflita com os seios ingurgitados e doloridos. A ACS dona Regina é convocada para prestar ajuda. Ao final da última animação, é possível clicar em QUERO Jogar ou QUERO rever tudo / QUERO rever Animação 1 / QUERO rever Animação 2 / QUERO rever Animação 3.

O jogo na Fase II é denominado “Perigo na Área!”. Nessa fase, são apresentadas questões referentes aos assuntos citados. Enquanto responde às perguntas, o jogador tenta

salvar o RN João de uma situação de risco para o desmame precoce, a qual envolve uma mão colocando uma chupeta na boca de João. A uma resposta errada, a mão com a chupeta se aproxima da boca de João, havendo retorno imediato ao início da questão, enquanto o movimento da mão é estacionado. Quando se acerta a questão, a mão se afasta da boca de João. Ao errar pela segunda vez a mesma questão, a chupeta é colocada na boca de João. Nesse momento, o jogador é convidado a decidir entre voltar da questão anterior (e se essa for a opção, a mão retira a chupeta da boca de João e o jogo volta para questão anterior) e continuar tentando responder (mas, se errar novamente, se reiniciam todas as questões). O fator tempo define a pontuação do jogador. Se ele resolver todas as questões em até “X” minutos, recebe pontuação máxima; se levou entre mais de “X” a “Y” minutos, pontuação intermediária; e se levou mais de “Y” minutos, pontuação mínima. Qualquer pontuação habilita o jogador para a próxima fase.

Uma medalha é conquistada a cada fase. A medalha se apresenta como um círculo que é completo (100%) para a pontuação máxima; de 75% para pontuação intermediária; e de 50% para pontuação mínima. O jogador que ganhar a medalha completa recebe o título de “Orientador(a) Comunitário de Amamentação Nível 2”.

O jogador pode retornar para o início sempre que assim desejar, seja para rever questões, seja para melhorar o desempenho na soma total dos pontos. Nesses casos, sempre será considerado o último desempenho.

Os intervalos de tempo representados pelas letras X e Y só poderão ser definidos após testagem realizada com o protótipo do jogo.

A Fase III é composta por três animações, finalizando com a participação ativa do jogador respondendo às questões propostas. A primeira animação tem dois cenários: a residência de Gabriela e Henrique e a residência de Mariana, Luís e dona Neves. Os três últimos personagens compõem um novo núcleo familiar, que acabou de receber mais um membro, Bruno, recém-nascido adotado aos três dias de vida. Eles vão se deparar com dúvidas sobre a alimentação do filho adotado. Esses novos personagens são: Mariana, adulta, branca, 30 anos, professora do ensino infantil; Luís, adulto, 33 anos, proprietário de uma pequena oficina mecânica; e dona Neves, mãe de Mariana, viúva, 52 anos e proprietária da casa onde mora o casal. Eles pertencem à classe social C, segundo estratificação do IBGE.

A segunda animação da Fase III tem como cenário um consultório na UBS. Bruno se encontra no quinto dia de vida, e a família é consultada por dra. Carol, médica de família, 26 anos.

A terceira animação da Fase III tem dois cenários. O primeiro cenário é a casa de Mariana, Luís e dona Neves, e o segundo cenário é uma casa muito simples onde residem três novos personagens: Abel, jovem, 22 anos, com ensino fundamental completo e que trabalha prestando pequenos serviços de reparos em residências; Rosa, prestadora de serviços de faxina em residências, ensino fundamental incompleto, 18 anos; e a bebê Celeste com 30 dias de vida. Essa família se enquadra na classe E de acordo com a estratificação social do IBGE.

Rosa é uma jovem mãe inexperiente, que enfrentou dificuldades na amamentação e que, por falta de apoio familiar, teve como desfecho o desmame precoce da bebê Celeste. A família lida com orçamento restrito e enfrenta dificuldades para adquirir uma fórmula infantil. Nesse contexto, eles recebem a colaboração do cliente Luís com suas informações sobre o leite de vaca modificado. Ao final da última animação, é possível clicar em “QUERO Jogar” ou em “QUERO rever tudo” / “QUERO rever Animação 1” / “QUERO rever Animação 2” / “QUERO rever Animação 3”.

O jogo na Fase III é denominado de “Fantasma da Morte Súbita”. Nessa etapa, são apresentadas questões referentes aos assuntos citados. Enquanto responde às perguntas, o jogador tenta salvar o RN João de uma situação de risco que é dormir de bruços. João se encontra em decúbito lateral no berço. A cada resposta errada, uma mão se aproxima de João e o coloca parcialmente de bruços, havendo retorno imediato ao início da questão enquanto o movimento de João é estacionado. Quando se acerta a questão, a mão coloca João em decúbito dorsal. Ao errar pela segunda vez a mesma questão, João é colocado totalmente em decúbito ventral. Nesse momento, o jogador é convidado para decidir entre voltar da questão anterior (e se essa for a opção, a mão coloca João em decúbito dorsal e o jogo volta para questão anterior) e continuar tentando responder (mas se errar novamente, se reiniciam todas as questões). O fator tempo define a pontuação do jogador. Se ele resolveu todas as questões em até “X” minutos, recebe pontuação máxima; se levou mais de “X” a “Y” minutos, pontuação intermediária; e se levou mais de “Y” minutos, pontuação mínima. Qualquer pontuação habilita o jogador para a próxima fase.

Uma medalha é conquistada a cada fase. A medalha se apresenta como um círculo que é completo para a pontuação máxima; de 75% para pontuação intermediária; e de 50% para pontuação mínima. O jogador que ganhar a medalha completa recebe o título de “Orientador(a) Comunitário de Alimentação até seis meses”.

O jogador pode retornar para o início sempre que desejar, seja para rever questões, seja para melhorar o desempenho na soma total dos pontos. Nesses casos, sempre será considerado o último desempenho. Os intervalos de tempo representados pelas letras X e Y só poderão ser definidos após testagem realizada com o protótipo do jogo.

A Fase IV é composta por duas animações, finalizando com a participação ativa do jogador respondendo às questões propostas. A primeira animação tem como cenário um pátio da USF, com vários assentos, como cadeiras, bancos e carteiras escolares, dispostos de forma circular. Os personagens dessa etapa são dra. Carol, médica; dona Antônia, ACS; dona Neves, avó; os pais e mães, Gabriela e Henrique, Mariana e Luís, Lúcia e José Procópio, João Pedro e Alzira; as crianças, João, Bruno, Celina e Hugo.

Os novos personagens são dois casais, Lúcia e José Procópio, e João Pedro e Alzira, com seus respectivos filhos, Celina e Hugo. Todos participam de uma reunião mensal que complementa as consultas de puericultura e acontece para crianças compreendidas em determinada faixa etária. No presente caso, para os pais e familiares de crianças de cinco a seis meses de vida em aleitamento materno exclusivo ou em uso de fórmula infantil. Os dois novos casais pertencem à classe E, segundo estratificação do IBGE, e as crianças Celina e Hugo recebem aleitamento materno exclusivo. Todos os personagens participam da discussão sobre alimentação complementar a partir do sexto mês de vida.

A segunda animação tem como cenário um supermercado e tem como personagens dona Neves e Mariana. As duas fazem a feira e, entre hortifrutigranjeiros e outros produtos, discutem a adequação de determinados alimentos industrializados para a alimentação de Bruno, lactente com então sete meses de vida. Ao final da última animação, o jogador tem as seguintes possibilidades para clicar: “QUERO Jogar” / “QUERO rever tudo”; “QUERO rever Animação 1” / “QUERO rever Animação 2”.

O jogo na Fase IV é denominado “Vamos à Feira” e apresenta duas etapas. Na primeira etapa, o jogador é apresentado a uma lista composta por 12 alimentos com seus respectivos rótulos. Ele é convocado a clicar nos alimentos permitidos para menores de dois anos. Ao clicar em um alimento permitido, escuta uma música agradável, e o produto vai para uma cesta de feira. Ao clicar em um alimento não permitido, soa uma sirene e um aviso de "Perigo", em voz robotizada, especificando o motivo da inadequação do respectivo produto. Na lista apresentada, existem apenas quatro alimentos adequados. O tempo máximo concedido para essa etapa é β . Ao clicar nos quatro alimentos, passa-se para a segunda etapa da Fase IV do jogo. O acerto dos quatro produtos preenche 25% da

medalha dessa etapa. Se acertar dois ou três alimentos, a medalha é preenchida em 15%; se apenas um produto, preenche a medalha em 5%. Esgotado o tempo β sem pontuação mínima, o jogo zera e é reiniciado nessa etapa. Na segunda etapa, o jogador é apresentado a uma lista com 38 produtos. Na relação, há 21 produtos permitidos para menores de dois anos. O jogador é convidado a clicar no máximo de alimentos permitidos para os lactentes em um tempo de α segundos. Se conseguir acertar 19 ou mais produtos, ele preenche 75% da medalha. Ao acertar de 15 a 18 itens, 50% da medalha são preenchidos. Se acertar 10 a 14 itens, são preenchidos 30% da medalha. Acertando nove itens ou menos, o jogo reinicia nessa etapa. Ao clicar em um alimento adequado, o produto vai até um carrinho de feira e toca som de acerto. Ao clicar em um alimento inadequado, toca sirene de erro; o produto vai até o carrinho, mas volta para prateleira.

Ao final da Fase IV, se o jogador quiser voltar para o início com o objetivo de melhorar a pontuação, ele tem a opção de fazê-lo. Se for conquistada 100% da medalha, o jogador recebe o *Título de Orientador Comunitário de Alimentação Complementar*. Ao final das quatro fases, caso o jogador obtenha as quatro medalhas completas, conquista o “Troféu de Orientador Comunitário de Alimentação para Menores de dois anos”.

4.3 ROTEIRO DO JOGO¹

A seguir, será apresentada a narrativa da Fase I do jogo, denominada “Vamos salvar João”. Essa fase apresenta duas animações e um jogo com seis questões.

Quadro 6. Animação 1: Sala de Parto/ Maternidade.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela, parturiente; Henrique (pai); João (recém-nascido); um médico obstetra; uma médica pediatra.
Caracterização dos personagens	Médico obstetra: sexo masculino, paramentado com roupa de bloco cirúrgica, óculos de proteção, gorro e máscara; médica pediatra: sexo feminino, igualmente paramentada; Gabriela: parturiente em mesa de parto, com gorro e top de malha apropriados para colocação no bebê após o parto e bata da maternidade; Henrique (pai): com roupa de bloco e gorro.

¹ Para alguns personagens, foi adotada a linguagem coloquial, muito presente na comunicação oral e que não se atém ao cumprimento de normas e regras da gramática.

Cenário	Sala de parto de uma maternidade, com mesa de parto, banqueta giratória para o médico obstetra, banqueta para o pai, posicionada junto à cabeceira da mãe, berço aquecido.
Ação	Médico obstetra com um RN nas mãos sendo entregue à pediatra. O RN João chora forte e demonstra um bom tônus, ou seja, demonstra vigor e está corado. O pediatra leva o RN para os pais, Henrique e Gabriela. O pai se encontra sentado em uma banqueta junto à mãe. Toda a equipe está feliz. Os pais se mostram extasiados.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Nesse momento, a animação para, e surgem dois círculos com um desenho simples em cada um. O jogador deve clicar em um dos círculos para que a animação continue.

Quadro 7. Círculo 1: Pediatra colocando o bebê no berço aquecido.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS
Diálogo entre o pai e a pediatra	Henrique (pai)	Meu filho está chorando forte. Não é melhor colocá-lo sobre a mãe, pele com pele?
	Pediatra	Sim, é verdade! Ele nasceu muito bem!

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A animação prossegue, com o bebê sendo colocado pele a pele com a mãe e, ao mesmo tempo, acalmando-se e diminuindo o choro.

Quadro 8. Círculo 2: Pediatra colocando o bebê sobre a mãe pele com pele.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre marido e mulher	Gabriela (mãe)	Que lindo!	Mãe e pai (marido e mulher) demonstram expressão de contentamento/admiração
	Henrique (pai)	Olha como ele ficou calmo!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 9. Animação 2: casa dos pais – Quarto dia de vida de João.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela, Henrique, RN João, ACS dona Regina, ACS dona Antônia.
Caracterização dos personagens	As ACS vestem blusas básicas, calça jeans e jaleco curto. Henrique se encontra de camiseta e bermuda. Gabriela está com camisola de malha com manga curta e abertura frontal. João veste um <i>body</i> de manga curta
Cenário	Sala da residência de Gabriela e Henrique. O espaço conta com um sofá de dois lugares, duas poltronas, um centro de mesa, um rack com TV e um carrinho de bebê. A sala dá acesso a um pequeno hall, com lavatório e duas portas: uma para o quarto do casal e outra para o banheiro. Participam desta fase, os personagens Henrique, Gabriela, João (no quarto dia de vida) e as ACSs dona Regina e dona Antônia.
Ação	Gabriela está na sala com João nos braços, chorando sem conseguir mamar. No quarto dia de vida, o bebê recebe visita da ACS dona Regina.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A cena apresenta o seguinte diálogo:

Quadro 10. Diálogo da animação 2 – Parte I.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS
Diálogo entre a mãe, o pai e a ACS	Gabriela (mãe)	Está difícil dar de mamar! Ele chora muito e não consegue pegar o peito, uma amiga até me falou que existe um bico de silicone, que pode ajudar nessa pega.
	ACS dona Regina	Esses bicos não são recomendados pelos especialistas em amamentação.
	Gabriela (mãe)	Mas meus mamilos são planos.
	ACS dona Regina	Gabriela, o bebê não suga o mamilo e, sim, o peito, principalmente a parte escura, que a gente chama aréola.
	Henrique (pai)	Li bastante sobre o assunto, mas tô começando a achar que Gabi não tem leite
	ACS dona Regina	Calma! João está urinando?
	Gabriela (mãe)	Está.
	ACS dona Regina	Quantas fraldas de xixi?
	Henrique (pai)	Acho que troquei três fraldas nele ontem com xixi e não vivi cocô.
	ACS dona Regina	No dia todo?
	Henrique (pai)	Sim.

	ACS dona Regina	É, está pouco. O ideal são pelo menos seis fraldas pesadas de urina em 24h; sempre urina clara.
--	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Nesse momento, a animação para e surgem dois círculos. O jogador deve clicar em um dos círculos para que a animação continue:

- 1.1 Aparece um bebê tomando mamadeira;
- 1.2 Aparece um bebê no peito da mãe;

A narrativa do jogo prossegue, com a mesma animação para os dois círculos, com duas ACSs em cena.

Quadro 11. Diálogo da animação 2 – Parte II.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo com a ACS dona Antônia e o pai de João	ACS dona Antônia	Olha vou ajudar vocês! Recentemente aprendi muito sobre amamentação. Onde posso lavar as mãos?	
	ACS dona Regina		<i>(Não há fala de dona Regina, ela apenas observa tudo).</i>
	Henrique (pai)	Aqui, por favor.	
	João (bebê)	Buáá! Buá!	A ACS dona Antônia lava as mãos, <i>(aparece imagem acelerada dessa lavagem de mãos)</i> , põe luvas de procedimento, retiradas de um saco no bolso do jaleco, e começa a verificar a pega do bebê. Inicialmente, João chora no braço da mãe e não consegue segurar a aréola. ACS dona Antônia passa o bebê para o pai, para que ele tente acalmar o pequeno João.
	ACS dona Antônia	Pai, tente acalmar o bebê.	
	ACS dona Antônia	Se aproxime bem, Regina! Venha ver de perto! A mama está bastante ingurgitada, a pele do peito está muito esticada. É porque o leite está descendo, é a apoiadura. Vamos tentar esvaziar um pouco para deixar a aréola (essa parte mais escura da	O pai coloca o bebê sobre o braço e balança-o para acalmá-lo; a ACS dona Antônia inicia a avaliação, palpando o seio materno. Enquanto interage com a ACS dona Regina, a ACS dona Antônia faz massagem na aréola do peito de Gabriela. Em seguida, ordenha um pouco de leite.

		mama ao redor do mamilo) mais flexível, e o bebê poder pegar mais fácil.	
	ACS dona Antônia	Talvez agora fique um pouco mais fácil para João.	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A narrativa da animação prossegue.

Quadro 12. Diálogo da animação 2 – Parte III.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
A ACS dona Antônia posiciona o bebê no peito da mãe, Gabriela, enquanto interage com a família.	ACS dona Antônia	Vamos ver! Primeiro segure João de frente para você, barriga com barriga. Segundo, segure a mama em C. Em seguida, encoste o bico do peito suavemente nos lábios do bebê para que ele abra a boca. Por fim, quando o bebê abrir bem a boca, aproxime a cabeça dele da aréola para que João abocanhe a maior parte da aréola possível.	
	ACS dona Antônia	Muito bem!	<i>Nesse momento, o foco da animação é em cima do seio materno, corpo e face do RN. Segue o bebê mamando.</i>
	Gabriela (mãe)	Que bom! Ele conseguiu pegar!	
	ACS dona Antônia	No começo pode ser um pouco difícil, mas, com ajuda, João logo vai ficar craque na mamada! Vamos conferir a posição e a pega de João para que ele mame melhor e não machuque o bico do seu peito.	
	ACS dona Antônia	Muito bem! Corpo alinhado, barriga com barriga, queixo encostado na mama, aréola aparecendo mais acima do que abaixo da boca, nariz apontando para o seio e lábios para fora.	<i>Segue imagem animada do bebê sugando o leite com o queixo encostado na mama, a aréola aparece só um pouco em cima, lábio inferior evertido, boca aberta, e o nariz apontando para o seio.</i>
	Gabriela (mãe)	E se ele pegar errado?	

	ACS dona Antônia	Use o seu dedo mínimo para retirar o bebê do peito sem machucar o bico do seio. Assim, viu?	<i>ACS dona Antônia conversa com Gabriela. Em seguida, ela retira João do peito da mãe, usando o dedo mínimo enluvado. João volta a reclamar, e Gabriela já consegue colocá-lo no peito sozinha. A ACS Antônia também dialoga com a ACS Regina também entra na conversa.</i>
	ACS dona Antônia	Regina, esse acontecimento é muito comum.	
	ACS dona Regina	Da próxima vez, vou estar preparada. Obrigada, Antônia!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

No fim da animação, abre-se uma nova tela de interface, na qual se pode clicar em: “QUERO Jogar” ou em “QUERO rever tudo”; “QUERO Rever Animação 1” / “QUERO Rever Animação 2”.

A narrativa dessa etapa termina e há a apresentação do questionário da Fase I – “Vamos salvar João!”.

Questões Fase I: Vamos salvar João!

Quadro 13. Questão 1.

QUESTÃO 1	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
O início da amamentação deve ser:	A) Assim que a criança nasce.	<i>Música de acerto e abre a complementação de conhecimentos na letra A.</i>	Letra A: Parabéns! Você acabou de favorecer a amamentação de uma criança e protegê-la dos micróbios dos profissionais de saúde, diminuindo o risco de infecções graves.

	B) A depender do tipo de parto. Em caso de cesariana deve-se aguardar o final da cirurgia para que não haja riscos de contaminação.	<i>Sirene de erro e abre a correção B.</i>	Letra B: Independentemente do tipo de parto, se o bebê nasce bem, deve ficar pele a pele sobre a mãe assim que nasce, por pelo menos uma hora. Essa prática não oferece riscos de contaminação do campo cirúrgico. Tal prática favorece a amamentação e protege a criança contra micróbios.
			Ao fazer o contato pele a pele, o recém-nascido é colonizado por bactérias da própria mãe e não por bactérias dos profissionais de saúde que lhe prestam assistência, o que diminui o risco de infecções graves.
	C) Assim que mãe e bebê se encontram no alojamento conjunto, independentemente do tipo de parto.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Letra C: abre a mesma correção da letra B.

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos/ Ministério da Saúde, 2019. pp. 29-30.

Em seguida, aparece a tela com a questão número 2.

Quadro 14. Questão 2.

QUESTÃO 2	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Para avaliar se o bebê está mamando o suficiente, devemos observar:	A) Dormir muito é sempre associado a bebês que mamam o suficiente.	<i>Toca sirene de erro e abre correção.</i>	Letras A/C: pesar a criança é o melhor método para avaliar se a criança está mamando bem. No dia a dia, porém, contar as fraldas pesadas com urina é um ótimo modo de avaliação (seis fraldas no mínimo por dia). Além disso, largar o seio após a mamada é também um sinal de saciedade. Dormir muito pode até ser sinal de alerta e hipoglicemia, se a criança não está urinando bastante. Chorar muito pode estar associado a outros problemas, principalmente se a criança urina

			bem e, por isso, o bebê deve ser devidamente avaliado em relação a questões, como fratura de clavícula, congestão nasal, calor, frio, necessidade de colo e outras situações.
	B) A quantidade de fraldas cheias de urina por dia. Devem ser, no mínimo, seis fraldas em 24 horas.	<i>Música de acerto.</i>	
	C) Chorar muito é sempre um sinal de mãe com pouco leite.	<i>Toca sirene de erro e abre correção.</i>	

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. p. 48.

O teste referente à Fase I prossegue com a tela da questão número 3, exibida a seguir.

Quadro 15. Questão 3.

QUESTÃO 3	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Aleitamento materno exclusivo, preconizado pela OMS para os primeiros seis meses de vida, significa:	A) Oferecer apenas leite materno à criança, podendo ser associado à água e a chás, mas sem outros leites.	<i>Sirene de erro e abre a correção A.</i>	Letra A: Quando se oferece leite materno associado à água ou chás, temos o aleitamento materno predominante. Esse modelo coloca a saúde da criança em risco, pois diminui o tempo de sucção no seio materno, podendo comprometer a produção adequada do LM; ainda apresenta alto risco para infecções gastrointestinais através de mamadeiras e água não esterilizadas.
	B) Oferecer apenas leite materno, diretamente do seio ou ordenhado, e nenhum outro alimento líquido ou sólido.	<i>Música de acerto.</i>	

	C) Oferecer leite materno, diretamente do seio ou ordenhado, independente de receber qualquer outro alimento, incluindo leite não humano.	<i>Sirene de erro e abre a correção C.</i>	Letra C: Quando se oferece leite materno, independentemente de receber outros alimentos, inclusive outros leites, temos uma criança em aleitamento materno não exclusivo. Essa situação compromete a produção do leite materno e pode gerar confusão entre bicos (bico de mamadeira x bico do seio), levando a criança a rejeitar o peito; representa alto risco para infecções através de mamadeiras e água não esterilizadas, e ainda pode levar a alergias alimentares e ao comprometimento nutricional principalmente quando se oferta leite de vaca.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Manual de Alimentação da Infância à Adolescência. Departamento de Nutrologia da SBP, 2018. p.19.

Em seguida, aparece a tela com a questão número 4.

Quadro 16. Questão 4.

QUESTÃO 4	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
A pega na amamentação é:	A) A posição em que a mulher segura a criança enquanto amamenta: sentada, recostada, deitada.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Letras A/B: a pega na amamentação se refere ao encaixe da boca do bebê no peito da mãe. Para observar se a pega está correta, devemos verificar se a criança está na posição correta barriga com barriga com a mãe, se o queixo do bebê está encostado no seio materno, se a aréola aparece mais na parte acima do peito, se os lábios inferiores estão evertidos (para fora) e se a boca está bem aberta. Pega incorreta é a principal causa de dor ao dar de mamar, porque provoca fissuras no mamilo (bico do seio).
	B) O tempo que o bebê fica no seio materno.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	C) O nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito da mãe para poder mamar.	<i>Música de acerto.</i>	

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos/ Ministério da Saúde, 2019. pp. 7-28.

O teste referente à Fase I prossegue com a tela da questão número 5.

Quadro 17. Questão 5.

QUESTÃO 5	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
<p>Apojadura:</p> <p>D) é quando a produção de leite materno aumenta</p> <p>II) é conhecida também como “descida do leite”</p> <p>III) acontece ao final do 1º mês</p> <p>IV) acontece entre o 3º e 4º dia após o parto</p> <p>V) deixa as mamas mais cheias, facilitando amamentação</p>	A) I, II, V	<i>Sirene de erro e abre a correção logo abaixo.</i>	Item I: durante a apojadura ocorre aumento da produção de leite materno;
	B) II, III, V	<i>Sirene de erro e abre a correção logo abaixo.</i>	Item II: a apojadura é também conhecida como descida de leite.
	C) I, II, IV	<i>Música de acerto.</i>	Item III/IV: a apojadura acontece entre o 3º e o 4º dia após o parto;
	D) I, IV, V	<i>Sirene de erro e abre a correção logo abaixo do item.</i>	Item V: A apojadura pode dificultar a pega do bebê, pois os seios ficam ingurgitados (mais cheios e endurecidos), tornando o bico do peito menos flexível.

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. p. 21.

Dando sequência ao jogo, surge a tela com a questão número 6, que será mostrada a seguir.

Quadro 18. Questão 6.

QUESTÃO 6	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
<p>Entre as práticas compatíveis com a amamentação, está:</p>	A) Quando o bebê estiver chorando muito, oferecer líquidos em mamadeira, como água ou chá, para acalmá-lo.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	<p>Letra A: oferecer qualquer outro líquido para o bebê na mamadeira pode colocar a saúde dele em risco. Mamadeiras são fontes de contaminação e, para serem consideradas esterilizadas, precisam ficar em panela com água fervendo (fogo ligado)</p>
	B) Oferecer chupeta ao bebê para tranquilizá-lo.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	

	C) Na ausência materna, oferecer leite materno ordenhado (LMO) no copinho.	<i>Música de acerto.</i>	por 15 minutos. A não observação dessa regra pode levar a infecções graves. Letra B: a oferta da chupeta está associada a uma menor duração do aleitamento materno, pode levar à confusão de bicos e à recusa do seio materno, tornando a amamentação estressante. Além disso, ainda é associada ao “sapinho” (fungo na boca do bebê).
--	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. p. 34.

A seguir, será apresentada a narrativa da Fase II do jogo, denominada “Perigo na Área”. Essa etapa consta de três animações e um jogo com seis questões.

Fase II: Perigo na área

Quadro 19. Animação 1: consultório da USF.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela (mãe); Henrique (pai); João (bebê); Dra. Carol (médica).
Caracterização dos personagens	Gabriela veste blusa com abertura frontal e saia de tecido básica; Henrique veste calças compridas com camiseta; João veste camiseta e short; Dra. Carol veste camiseta básica, calça jeans e jaleco branco e usa um penteado afro estilizado.
Cenário	Consultório da USF. Trata-se de um consultório básico, com uma mesa, tipo escritório com gavetas, três cadeiras, uma mesa de exame clínico, lavatório, porta-dispensador de sabonete líquido, porta-papel toalha e lixeira de pedal.
Ação	Todos (Gabriela com João no braço, Henrique e Dra. Carol) estão de pé; sentam-se em seguida.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 20. Consulta na UBS: Sexto dia de vida de João.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Dra. Carol e os pais de João.	Dr. Carol (médica)	Bom dia, Gabriela e Henrique! Como vai João? Você está conseguindo dar de mamar?	Ao perguntar pelo bebê, a médica olha para a mãe.

	Gabriela (mãe)	Estou dando de mamar, mas não está fácil. Fico torcendo para João não acordar, pois quando ele mama, meu peito queima, arde, dá até vontade de chorar.	
	Dra. Carol (médica)	João está urinando bem? Quantas fraldas com xixi vocês trocam em um dia completo?	
	Henrique (pai)	Agora estamos trocando seis fraldas pesadas de urina em 24 horas, mas também tem fraldas com cocô, e às vezes eu fico sem saber se o peso é do xixi ou do cocô.	
	Dra. Carol (médica)	Quando a fralda fica pesada, é sempre da urina, o cocô quase não pesa e varia muito a frequência. Mas com essa quantidade de xixi, sei que João está mamando bem.	
	Gabriela (mãe)	Então eu acho que ele está com manha. Ele passa o dia todo pendurado no peito. Estou exausta!	
	Dra. Carol (médica)	Calma, Gabriela!	
	Henrique (pai)	Ouvi falar que chupeta não é recomendado, mas estou tentando ensinar João a pegar a chupeta para dar um descanso a Gabi. Acho que algumas coisas só servem na teoria.	
	Dra. Carol (médica)	Calma, vamos conversar. No início, quase todos os bebês passam bastante tempo no peito. Para sugar, João precisa fazer um grande esforço e, muitas vezes, ele para um pouquinho só para descansar, mas quando vocês tentam colocá-lo no berço, ele chora porque ainda não mamou tudo que precisava ou mesmo porque está precisando de aconchego.	

	Henrique (pai)	Isso acontece o tempo todo.	
	Gabriela (mãe)	Estou tão cansada! Não sobra tempo para nada.	
	Dra. Carol (médica)	É importante que Gabriela seja ajudada por toda a família e amigos nas tarefas de casa. Compreendo que no início é difícil, mas esse esforço é transitório, depois tudo melhora.	
	Henrique (pai)	Mas com esse tempo todo no braço, ele não vai mesmo ficar manhoso?	
	Dra. Carol (médica)	Não existe manha nesses primeiros três meses. O que existe no início é que o bebê precisa realmente sugar mais no peito, já que a cada dia ele quer mamar uma maior quantidade de leite. Essa é uma fase de crescimento muito rápido. Outras vezes, ele está necessitando de braço para se acalmar, porque acabou de chegar ao mundo.	
	Gabriela (mãe)	Ih, ele já tá querendo acordar!	O diálogo entre Dra. Carol e os pais prossegue. Nesse momento, João se mexe um pouco no colo de Gabriela.
	Dra. Carol (médica)	Vai ser ótimo! Quando ele acordar, vamos poder observar melhor a mamada.	
	Henrique (pai)	Pensei em dar uma mamadeira de leite só à noite, para Gabi poder descansar.	
	Dra. Carol (médica)	Sei que vocês estão cansados, mas vamos aprender mais um pouco. Nada de mamadeira ou chupeta! Tanto a chupeta quanto a mamadeira podem atrapalhar a produção do leite materno, pois quando João suga esses bicos de mamadeira ou	

		chupeta, está deixando de estimular o aumento da produção de leite da mãe.	
	Henrique (pai)	Mas só um pouquinho dá para atrapalhar?	
	Dra. Carol (médica)	Sim, pode prejudicar. A amamentação noturna é importante para aumento da produção do leite materno. O uso desses bicos de mamadeira e chupeta pode levar o bebê a rejeitar o seio materno, causando desmame precoce, além do risco aumentado de infecções.	João começa a ficar impaciente e a acordar. Em seguida, Gabriela entrega o bebê para Henrique e começa a abrir os botões do vestido e o sutiã de amamentação. O profissional de saúde se levanta, lava as mãos, coloca as luvas de procedimento (imagem acelerada) e vai examinar os seios da mãe que vão aparecer machucados com fissura. Foco na mãe e no seio materno.
	Dra. Carol (médica)	Vamos colocá-lo no peito! Quero observar essa pega.	
	Dra. Carol (médica)	É, estou vendo que os bicos estão com rachadura. Isso significa que a pega não está correta. Vamos começar por esse peito que está menos machucado e com outra posição. Vamos tentar a posição em cavalinho.	O profissional de saúde orienta a posição em cavalinho. Animação com o bebê sendo posicionado a cavalinho.
	Dra. Carol (médica)	Vamos segurá-lo de frente para você, apoiando cabeça e tronco com sua mão e segurando o peito em C. Agora vamos tocar os lábios do bebê no seio e, quando ele abrir a boca, ajudá-lo a abocanhar a maior parte da aréola possível. Pronto! Vamos checar: corpo do bebê alinhado e voltado para a mãe, queixo encostado no seio materno, aréola aparecendo mais em cima que embaixo,	

	lábios evertidos. E aí Gabriela, está doendo?	
Gabriela (mãe)	Parece milagre! Não está doendo!	
Henrique (pai)	Dona Antônia, a ACS, tinha explicado tudo isso para a gente, mas acho que descuidamos.	
Dra. Carol (médica)	Fiquem atentos! Não use cremes ou pomadas nos seios, mantenha os mamilos secos, cuidados com panos, gazes ou algodão molhados com leite materno e não utilize conchas. Tudo isto pode complicar as rachaduras. Se o peito ferido ficar abafado e úmido, podem surgir infecções nos seios. Se puder, mantenha o sutiã de amamentação com a parte central aberta, para ventilar o bico, mesmo que você tenha de trocar mais de roupa. Agora, vamos observar essa mamada e pesar João.	Animação com imagens de conchas, protetores de peito, enquanto o profissional de saúde fala. Depois, surge imagem da mãe com expressão de tranquilidade.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Fase II: Perigo na área

Quadro 21. Animação 2: Oitavo dia de vida João na casa dos pais e recebendo a visita da avó materna, Telma.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela (mãe); Henrique (pai); João (bebê); dona Telma (avó).
Caracterização dos personagens	Telma: veste blusa colorida e saia; tem cabelos curtos.
Cenário	Sala e hall com lavatório da casa de Gabriela e João.
Ação	Todos estão sentados, conversando na sala, enquanto Gabriela amamenta João.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 22. Diálogo da animação 2 - Fase II.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre os familiares	Telma (avó materna)	E aí filha, como foi a consulta de João?	
	Gabriela (mãe)	Foi ótima, mas esqueci de perguntar um monte de coisas.	
	Telma (avó materna)	Pesaram João? Ele está engordando?	
	Henrique (pai)	Na verdade, ele até perdeu um pouco de peso.	
	Telma (avó materna)	Como assim? Ele vive no peito!	
	Henrique (pai)	Mas a médica falou que se pode perder um pouco de peso no início, e que muitos bebês só voltam ao peso de nascimento em torno do décimo dia de vida.	
	Telma (avó materna)	Ah, não sei não, agora estou preocupada! Será que tu tens leite, Gabi?	<i>Olhando para Gabriela, a avó pergunta se a filha tem leite.</i>
	Gabriela (mãe)	Tenho, mãe. Antônia, a ACS, e a médica nos falaram que agora João vai começar a ganhar peso. E olhe como chega a sair leite no outro seio!	<i>Segue animação com Gabriela abrindo o sutiã de amamentação, e o leite pingando. João continua mamando a cavalinho no outro seio.</i>
	Telma (avó materna)	Henrique, talvez seja bom comprar uma lata de leite!	
	Henrique (pai)	Não se preocupe dona Telma, estamos bem assistidos. Essa equipe de saúde fez treinamento em aleitamento materno e dizem que eles estão bem atualizados.	
	Gabriela (mãe)	Mãe, eles são bem preparados, pena que eu esqueci de perguntar à médica se tenho de dar de mamar nos dois seios sempre e se devo marcar o tempo.	<i>Olhando para a mãe, Gabriela comenta sobre a equipe de saúde.</i>
	Telma (avó materna)	Mas, Tereza, que deu de mamar bastante e faz questão de ajudar as mães que amamentam, já nos deu umas dicas.	
	Henrique (pai)	Mas eu pesquisei na internet e falava tudo diferente do que ela disse.	

	Telma (avó materna)	Ih, que negócio complicado, por isso não dei de mamar. criei você e sua irmã com mamadeira e até hoje as duas estão vivas. Nem todo mundo nasceu para dar de mamar.	
	Gabriela (mãe)	Mas você me contou que a gente deu muito trabalho e que eu fui até internada várias vezes.	
	Telma (avó materna)	Ah, mas isso é coisa de criança mesmo, não foi por falta de leite materno!	
	Henrique (pai)	Calma, dona Telma e Gabi! Deixa a gente tentar o peito mais um pouquinho dona Telma! Ei, Gabi, encontrei um guia de alimentação para crianças brasileiras menores de 2 anos de 2019. E esse guia é do Ministério da Saúde!	<i>Enquanto as duas conversavam, Henrique olhava o celular. Depois levanta a cabeça e fala com as duas.</i> <i>Henrique fala olhando para a sogra. Depois, olha para a esposa e interage com ela.</i>
	Gabriela (mãe)	Ótimo! Eita, João largou o peito e já está dormindo. Vou colocar para arrotar. Olha se você acha alguma coisa aí sobre esse negócio de tempo de mamada.	<i>Gabriela coloca João para arrotar em pé, apoiando a cabeça dele no ombro.</i>
	Henrique (pai)	Gabi, encontrei a informação sobre o tempo de mamada. Aqui diz que a criança pode mamar e até ficar saciada em um único seio, nesse caso o outro seio fica para a próxima mamada. Se a criança precisar sugar os dois seios para ficar saciada, a próxima mamada se inicia preferencialmente pelo seio que foi mamado por último. Não existe tempo de mamada, o bebê deve mamar até largar o seio, mas se recomenda que deve se mamar o máximo em cada seio, porque o leite que sacia e engorda está no final de cada mamada.	<i>Enquanto isso Henrique gesticula, colocando a mão em cima de seu peito para entender melhor o que estava lendo.</i>
	Gabriela (mãe)	Entendi, acho que eu já estava fazendo assim!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 23. Animação 3: 15º dia de vida de João.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela (mãe); Henrique (pai); João (bebê); ACS dona Regina.
Caracterização	Gabriela usa vestido de malha com abertura frontal; Henrique veste camisa de malha com mangas curtas e bermudas; João usa fralda e camiseta; ACS D. Regina está com camiseta de malha básica, calça jeans e jaleco curto.
Cenário	Sala da residência de Gabriela e Henrique.
Ação	Todos na sala, Gabriela impaciente afastando o vestido do peito. Sons de palmas. O pai se dirige para abrir a porta.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 24. Diálogo da animação 3 - Fase II.

CENA	PERSONAGEM	FALA	CONTEXTO
Diálogo entre Gabriela, Henrique e ACS Regina	Henrique (pai)	Boa tarde, dona Regina! Muito obrigada por	
	ACS dona Regina	Boa tarde!	
	Gabriela (mãe)	Dona Regina, estou sofrendo com dores no seio esquerdo e ele está com uns caroços endurecidos. Resolvi pedir ajuda logo.	
	ACS dona Regina	Estou um pouco corrida, mas sei que essas coisas de amamentação pedem atenção imediata. Licença para lavar as mãos.	<i>ACS dona Regina lava as mãos e calça luvas de procedimento (imagens aceleradas.</i>
	ACS dona Regina	Vocês conseguiram o frasco de vidro com tampa de plástico que eu pedi?	
	Gabriela (mãe)	Sim, e ele já está esterilizado como a senhora nos orientou.	
	ACS dona Regina	Vamos examinar este seio. E há vários pontos endurecidos. João está mamando bem?	<i>Segue animação com ACS dona Regina examinando o seio esquerdo de Gabriela, enquanto fala.</i>

	Gabriela (mãe)	Acho que estou com bastante leite. Às vezes João nem consegue mamar os dois seios.	
	ACS dona Regina	Este peito tem muito leite guardado, por isso está endurecido. Acho que João não está dando conta. Vou te ensinar a fazer a retirada do leite com a mão. Chamamos isso de ordenha manual.	
	Gabriela (mãe)	Ah! Mas eu comprei uma desmamadeira!	
	ACS dona Regina	Tudo bem, mas, nesse início, vou te ensinar a ordenha manual para garantir que os bicos não fiquem machucados.	
	Gabriela (mãe)	A desmamadeira pode machucar o seio?	
	ACS dona Regina	De forma alguma, quanto mais se retira leite de um peito, mais ele produz. Preste atenção, você pode começar a armazenar esse leite para João e até para doar para um banco de leite. No momento, o peito está um pouco empedrado. Seio empedrado pode causar mastite, que é uma inflamação no peito bem pior e que precisa ser vista pelo médico.	
	Henrique (pai)	Não é complicado esse lance de ordenhar e guardar leite materno?	
	ACS dona Regina	Nada disso! Vou ensinar para vocês agora, enquanto João está dormindo. Henrique (<i>olhando para o pai</i>) me arranje uma touca de cabelo e uma máscara.	
	Gabriela (mãe)	Ih, acho que aqui em casa não tem nada disso.	
	ACS dona Regina	Tudo bem, é só me dar uma fralda de tecido limpa e um lençol pequeno de João. Gabriela, vamos lavar as mãos e os braços até os cotovelos.	

	ACS dona Regina	Gabriela, pegue uma toalha limpa, por favor! (<i>Gabriela se dirige ao quarto, contíguo ao hall do lavatório, pega uma toalha limpa e entrega a dona Regina</i>).	(<i>imagens aceleradas</i>).
	Gabriela (mãe)	Aqui está!	
	ACS dona Regina	Gabriela, retire a aliança e o relógio, pois eles podem guardar muitas bactérias.	<i>ACS dona Regina olha para as mãos e braços de Gabriela.</i> <i>Gabriela retira relógio e aliança e lava as mãos e braços até os cotovelos.</i>
	Henrique (pai)	Aqui está o frasco.	<i>ACS dona Regina pega o lençol e a fralda e fala com o pai.</i> <i>(imagens aceleradas de dona Regina colocando gorro e máscara em Gabriela).</i>
	ACS dona Regina	Deixe aqui próximo à mesa. Vamos fazer a retirada do leite iniciando pela aréola. Coloque sua mão em forma de C, com o polegar acima da aréola e os outros dedos segurando abaixo da mama. Firme os dedos e puxe a aréola para seu corpo com o polegar e depois pressione a mama com os dedos sem deixar deslizá-los sobre a pele.	(<i>imagens da ordenha</i>).
	Gabriela (mãe)	Mas não sai nada!	
	ACS dona Regina	No início, é preciso paciência. Olhe aí, já começou a sair.	<i>Começam a sair gotas de leite e em seguida um jato.</i>
	Gabriela (mãe)	Eu já tinha tentado fazer isso, mas acho que fiz algo errado e não saiu leite.	
	ACS dona Regina	Para guardar o leite, desprezamos as gotas ou jatos iniciais e só depois colocamos o frasco, sem encostar no seio.	<i>ACS dona Regina pega o frasco.</i>
	Gabriela (mãe)	Mas sai tão pouco.	

	ACS dona Regina	É, no início, às vezes é preciso uma meia hora de ordenha em cada seio, para se conseguir mais leite. Depois, com a prática, tudo fica mais rápido. Vou fazer uma comparação com outra espécie de mamífero. Vamos falar sobre a vaca. Uma vaca pode estar cheia de leite no curral, mas se a pessoa não souber retirar o leite da vaca, não vai conseguir nenhuma gota. É preciso praticar! Gabi curve o seu corpo para frente.	<i>Imagens aceleradas da ordenha e no final frasco com um pouco de LMO.</i>
	Henrique (pai)	E o que vamos fazer com este leite?	
	ACS dona Regina	Este leite pode ficar em geladeira na primeira prateleira por até 12h e pode ser oferecido a João em copinho de vidro ou xícara esterilizados.	
	Gabriela (mãe)	Estou me sentindo poderosa, pois já tenho leite até de sobra. Posso doar?	
	ACS dona Regina	Pode sim, e pode também guardá-lo para João em alguma precisão. Vamos relembrar os passos necessários: 1º temos que esterilizar o frasco e a tampa onde vamos guardar o leite, deixando em panela com água fervendo por 15 minutos após início da fervura. Depois, deixar secar emborcados sobre um pano limpo ou papel toalha.	<i>Seguem imagens com tudo sendo feito de acordo com a fala da ACS em forma de desenho.</i>
	Henrique (pai)	Mas isso nós já fizemos.	
	ACS dona Regina	Lembre-se também de fazer isso com o copo ou xícara de vidro, licença, como esta aqui, quando quiserem oferecer LMO a João.	<i>ACS dona Regina retira pequena xícara de vidro tipo duralex da sua bolsa de trabalho.</i>
	ACS dona Regina	Vocês podem esterilizar uma xícara de vidro como esta e oferecer LMO nela.	
	Gabriela (mãe)	Mas para quê? Ele já suga direto do meu peito.	
	Henrique (pai)	Para caso de precisão, Gabi.	
	ACS dona Regina	Isso. Após coletar leite no frasco podemos guardar na primeira prateleira da geladeira por no máximo 12h, se colocarmos no congelador podemos guardá-lo por até 15 dias, sempre colocando a data da primeira coleta no frasco.	

	Gabriela (mãe)	E para doar?	
	ACS dona Regina	Podemos guardar o leite por até dez dias no congelador. Por exemplo, podemos guardar este leite no congelador com a data de hoje no frasco e depois você pode ir juntando mais leite no mesmo frasco por até dez dias, usando sempre outro frasco esterilizado, toda vez que for fazer ordenha. Comunique ao banco de leite e o pessoal agenda o dia e vem buscar o leite em no máximo dez dias do dia em que você realizou a coleta aqui na sua casa. Quando eles vierem, você vai receber máscaras e toucas para as próximas retiradas.	
	Gabriela (mãe)	Que legal!	
	Henrique (pai)	E se João precisar de leite, ele tem direito de receber?	
	Gabriela (mãe)	Você só pensa negativo, porque João precisaria de leite de banco, se a mãe dele é rica de leite?	
	ACS dona Regina	Gabi, ele não é negativo, ele é precavido. Você pode precisar sair de casa para resolver algo urgente, como ir a um dentista ou acompanhar Henrique em alguma urgência.	
	Henrique (pai)	Vira essa boca pra lá, dona Regina!	
	ACS dona Regina	É, mas é melhor ser prevenido. O banco de leite devolve para você parte do seu próprio leite pasteurizado e o leite pasteurizado pode ser conservado por até seis meses no freezer.	
	Gabriela (mãe)	Esse tempo todo? Muito bom. saber!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Ao final, o jogador pode clicar em “QUERO Jogar” ou em “QUERO rever tudo” / “QUERO rever Animação 1” / “QUERO rever Animação 2” / “QUERO rever Animação 3”.

A narrativa dessa etapa termina, e há a apresentação do questionário da Fase II – Perigo na Área.

Questões Fase II: Perigo na Área.

Quadro 25. Questão 1.

QUESTÃO 1	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Ao sentir dor ao amamentar, a lactante:	A) Deve suportar as dores, mesmo que mais intensas, ter paciência e persistir na amamentação, pois essas dores fazem parte de um processo normal.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Lesões provocadas por pega incorreta são a causa mais comum de dor ao amamentar, e a lactante deve pedir ajuda precocemente em unidades básicas de saúde, nos ambulatórios/consultórios, bancos de leite humano da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR). Dor ao amamentar pode comprometer a continuidade da amamentação.
	B) Deve continuar amamentando, pois, dores ao dar de mamar, são consideradas normais até dois meses após o parto.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	C) Dor ao dar de mamar deve alertar para pega incorreta.	<i>Música de acerto.</i>	

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. pp. 21, 27-29; 45.

Quadro 26. Questão 2.

QUESTÃO 2	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Para se considerar um frasco esterilizado, é necessário:	A) Lavá-lo bem em água corrente, colocá-lo em uma bacia e jogar água fervente.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Para ser esterilizado é necessário deixar o frasco e a tampa plástica em panela coberto por água no fogo por 15 minutos após fervura da água. Depois devem ser retirados da água e deixados emborcados em pano de prato limpo ou toalha de papel.
	B) Após lavagem cuidadosa, colocar em panela no fogo, coberto com água por 10 minutos.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	C) Após lavagem cuidadosa, colocar em panela coberta por água e deixar por 5 minutos após fervura da água.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	

	<p>D) Depois da lavagem criteriosa, deixar o utensílio coberto por água em panela e</p> <p>E) manter o fogo aceso por 15 minutos após fervura da água.</p>	<i>Música de acerto.</i>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. p. 56.

Quadro 27. Questão 3.

QUESTÃO 3	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Em relação às rachaduras no peito:	A) É recomendado o uso de pomadas, cremes ou óleos, quando se pode comprá-los, para acelerar a cicatrização.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Correção da pega e mudança no posicionamento do bebê são as únicas intervenções possíveis no caso de rachaduras. O uso de pomadas ou óleos nos seios pode agravar a situação pela obstrução dos ductos galactíferos. Mesmo que haja sangramento no seio, é possível continuar a amamentação. O bico de silicone é contraindicado pelo Ministério da Saúde. Ele não ajuda no aprendizado da sucção correta pelo bebê e não oferece o estímulo adequado para aumentar a produção do leite materno.
	B) Elas podem ser porta de entrada para bactérias e contribuir para mastite.	<i>Música de acerto.</i>	
	C) Em caso de sangramento do bico, deve -se suspender a amamentação.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	D) Pode ser testado o bico de silicone para não machucar o seio.	<i>Sirene de erro e abre a correção</i>	

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. pp. 40-43.

Quadro 28. Questão 4.

QUESTÃO 4	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Após ordenha manual:	A) O leite materno ordenhado (LMO) cru pode ser guardado em geladeira na primeira prateleira para ser utilizado em até 12h.	<i>Música de acerto.</i>	O leite materno ordenhado (LMO) cru, sem pasteurização, pode ser armazenado no freezer por até 15 dias. Para isso, é importante colocar a data no frasco antes de congelar.

	B) O leite materno ordenhado (LMO) pode ser descongelado em temperatura ambiente após ser retirado do freezer e depois amornado em banho-maria antes de ser administrado.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	Para utilizar o LMO congelado deve-se aquecer água em uma panela até próximo da fervura, desligar o fogo , colocar o frasco com LMO na panela com água aquecida e agitar suavemente o frasco para misturar o leite. O LMO armazenado para doação ao banco de leite pode ser armazenado em freezer por no máximo dez dias; O LMO pasteurizado proveniente do banco de leite pode ser armazenado em freezer por até seis meses.
	C) O leite materno ordenhado pasteurizado no banco de leite pode ser armazenado no freezer por no máximo 15 dias.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	D) O leite materno ordenhado (LMO) pode ser armazenado no freezer por até 15 dias para doação ao banco de leite.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.

Quadro 29. Questão 5.

QUESTÃO 5	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Se o bebê, pegando bem o seio, apresentar pouco xixi:	A) Devemos ordenhar o seio materno antes das mamadas.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	A ordenha antes da mamada só está indicada se o peito estiver muito ingurgitado, esticando a pele da aréola e dificultando a pega e apenas para alívio do desconforto.
	B) Oferecer alguma fórmula no copinho à noite para deixar a mãe descansar.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	

	C) Tentar fazer ordenha após mamadas para aumentar a produção e tentar descansar nos momentos em que o bebê dorme.	<i>Música de Acerto.</i>	Para aumentar a produção do leite é válido fazer ordenha nos seios após mamada do bebê, dar de mamar com muita frequência, tentar descansar sempre que o bebê está dormindo. Oferecer fórmula compromete o estímulo para aumentar a produção do leite materno, que é a sucção do bebê. A mamada noturna é muito importante para aumentar produção do leite materno.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. pp. 44- 45; 48.

Quadro 30. Questão 6.

QUESTÃO 6	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
Para avaliar o processo de amamentação, é necessário:	A) Ouvir os pais, observar obrigatoriamente a mamada, pesar a criança.	<i>Música de acerto.</i>	A amamentação é um processo que garante a melhor nutrição e saúde para o bebê. Por isso, é necessário dedicar o tempo necessário para orientação da família no início deste processo, momento em que as dúvidas são mais frequentes. A família deve ser ouvida, a criança deve ser pesada e o processo de amamentação deve ser avaliado. Ganhar peso não garante o sucesso da amamentação. Pega incorreta, fissura nos seios, dor ao dar de mamar, ingurgitamento mamário, podem comprometer a continuidade da amamentação, levando a complicações mais sérias, como mastite, abscesso mamário e outras, que podem ser prevenidas. Oferecer outro leite como complemento, na imensa maioria dos casos é desnecessário, contribuindo para o processo de desmame.
	B) Se o bebê está ganhando peso, não é necessário observar a mamada.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	
	C) Se o bebê perder peso, orientar complementar com fórmula ou leite de vaca na impossibilidade da fórmula.	<i>Sirene de erro e abre a correção.</i>	

Fonte: Manual de Alimentação 2018. p. 20.

Narrativa do jogo - Fase III: O Fantasma da morte súbita.

Essa fase apresenta três animações e um jogo com seis questões.

Quadro 31. Animação 1: 30 dias de vida de João.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Gabriela, Henrique, João, dona Neves, Mariana, Luís e Bruno.
Cenário 1	Sala de copa que é contígua à sala de estar da casa de Gabriela e Henrique, na mesa de refeições.
Cenário 2	Sala da casa de dona Neves, Mariana e Luís.
Cenário 3	Cozinha e copa da casa de dona Neves, Mariana e Luís.
Cenário 4	Cozinha da casa de Gabriela e Henrique,

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 32. Ação cenário 1: Som de batidas de palmas.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre o pai e dona Neves	Henrique (pai)	Quem é?	
	Dona Neves	Sou eu, Neves.	<i>Henrique vai abrir a porta.</i>
	Henrique (pai)	Bom dia dona Neves!	<i>Dona Neves vai entrando.</i>
	Dona Neves	Bom dia, vizinhos! Vim aqui para pedir um favor a vocês.	
	Henrique (pai)	Pois não, dona Neves.	
	Dona Neves	João já está dormindo?	
	Gabriela (mãe)	Sim, agora tudo já está mais calmo.	
	Dona Neves	Marina recebeu um bebê para adoção. Ele está com três dias de vida. É um menino!	
	Henrique (pai)	Parabéns dona Neves. Poxa que bom, há tanto tempo que eles esperavam!	
	Dona Neves	Pois é, mas agora estamos todos nervosos. não sabemos direito o que fazer para alimentá-lo. Lembrei que você (<i>olhando para Gabriela</i>) tem bastante leite e que está até doando. Você se importaria em dar de mamar para ele, mesmo que	

		seja só um pouco, para dar um pouco de proteção?	
	Gabriela (mãe)	Oh dona Neves, seria um prazer, mas fui informada que deve ser evitado amamentar outra criança diretamente do meu seio. Isso se chama aleitamento cruzado. O leite do banco de leite é pasteurizado, evitando que haja transmissão de alguma doença através do leite humano.	
	Dona Neves	Mas Gabi, eu sei que você não tem nenhuma doença, por favor!	
	Gabriela (mãe)	Calma, dona Neves! Tenho algum leite pasteurizado no banco de leite no congelador. Posso descongelar um pouco para o seu neto.	
	Henrique (pai)	Mas fazer só isso, não vai resolver a alimentação do seu neto.	
	Dona Neves	É verdade. Já que você não vai poder amamentá-lo, vou tentar me acalmar.	<i>(Fala olhando para Gabi).</i>
	Henrique (pai)	Ele vinha tomando alguma fórmula na maternidade?	
	Dona Neves	O que é isso?	
	Henrique (pai)	São produtos especiais para alimentação do bebê, feitos à base de leite de vaca na maioria.	
	Dona Neves	E não é a mesma coisa de leite em pó?	
	Henrique (pai)	Não dona Neves. Leite de vaca em pó não é igual à fórmula à base de leite de vaca. Bem, a	

		pediatra da maternidade deve ter orientado alguma fórmula.	
	Dona Neves	É, acho que sim. Henrique, você pode ir lá em casa para nos ajudar? Eu sei que estou atrapalhando o seu almoço, mas é uma urgência. Você é sempre bem informado.	
	Henrique (pai)	Vamos lá!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 33. Ação: Cenário 2 – Dona Neves abre a porta e entra com Henrique. Mariana, filha de dona Neves, está sentada no sofá, e o bebê está dormindo em um carrinho. Henrique se dirige ao carrinho para ver Bruno.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Henrique e a família de dona Neves	Henrique	Bom dia, Mariana, parabéns!	
	Mariana	Obrigada, Henrique. Estou com medo que ele acorde. Luís foi comprar o leite e outras coisas na farmácia.	
	Luís	Bom dia! Gastei um monte na farmácia. Fraldas são muito caras.	<i>Luís chega em casa.</i>
	Mariana	Comprou o leite?	
	Luís	Sim. Mas, não comprei o que a médica recomendou, porque era muito caro. Comprei aquele leite que sua prima dá para o filho dela.	
	Henrique	Primeiro, parabéns Luís! Desculpe me meter, mas tenho intenção de ajudar. Posso ver as	

		orientações de alta para o bebê?	
	Luís	Claro!	
	Henrique	Luís, a médica recomendou uma fórmula infantil e você comprou leite em pó. A fórmula de 0 a 6 meses é feita com leite de vaca, mas sofre modificações para não prejudicar as crianças nos primeiros meses e nutrir melhor. Este leite que você comprou não pode ser dado ao bebê do jeito que está na lata, pois traz riscos à saúde.	<i>Luís entrega o papel para Henrique, que lê o papel e olha o leite que Luís comprou.</i>
	Mariana	Você só pensa em economizar, Luís. A gente já tinha combinado em dar o melhor que podermos para nosso filho. Não esperamos tanto tempo para bobear. Guardamos até algum dinheiro para essas despesas.	
	Luís	Tá bom, Mariana, desculpe, eu achei que era a mesma coisa.	
	Henrique	Vocês vão dar o leite no copo ou na mamadeira?	
	Mariana	Esse negócio de dar no copo não é só para quem mama?	
	Henrique	Não, Mariana. Se você quiser pode dar no copo também.	
	Dona Neves	Vamos dar na mamadeira. Tá decidido.	

	Henrique	Compraram mamadeira?	<i>(Fala olhando para Gabi).</i>
	Dona Neves	Comprei assim que soube que ele ia vir.	
	Henrique	Já esterilizaram?	
	Dona Neves	Já está tudo esterilizado.	
	Henrique	Como a senhora fez pra esterilizar?	
	Dona Neves	Lavei tudo com água e detergente e depois coloquei tudo numa panela escaldada e joguei água fervente em cima.	
	Henrique	Assim a senhora não esterilizou. Pra esterilizar é necessário que a mamadeira, bico e anel fiquem 15 minutos na água fervendo.	
	Dona Neves	Como? Assim vai derreter tudo	
	Henrique	Não derrete não, é só colocar água suficiente.	
	Dona Neves	E o gás? Haja gás!	
	Henrique	Aqui tem micro-ondas?	
	Dona Neves	Sim, por quê?	
	Henrique	Porque existe um esterilizador para micro-ondas. Mas também podemos esterilizar com hipoclorito de sódio.	
	Dona Neves	E o que é isso?	
	Henrique	Dona Neves, vou te responder, mas acho melhor irmos logo para a cozinha.	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 34. Ação: Cenário 3 – Henrique e dona Neves se dirigem para a cozinha.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Henrique e dona Neves	Henrique	Dona Neves, agora só vai dar tempo de esterilizar na panela. Vamos colocar logo tudo na água para ferver.	<i>Imagens de dona Neves colocando água na panela e a mamadeira, anel e bico e ligando o fogo na boca da frente do fogão.</i>
	Henrique	Opa, dona Neves é na boca de trás do fogão, vá se acostumando a prevenir acidentes!	
	Dona Neves	Humpf!	<i>Dona Neves troca a boca do fogão para a de trás e tampa parcialmente a panela, resmungando.</i>
	Henrique	Muito bem dona Neves, quando a água ferver, a Sra. abaixa o fogo e deixa tudo aí, ainda por mais 15 minutos com o fogo ligado. Bem, como eu ia falando, hipoclorito é água sanitária. Para esterilizar utensílios, você prepara uma solução com uma colher de sopa de água sanitária a 2,5% pura para 1 litro de água e deixa tudo mergulhado por uma hora. Vou lá em casa para pegar o leite de Gabi.	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 35. Ação: Cenário 4 - Henrique sai e aparece entrando na cozinha de sua casa (*imagens aceleradas*).

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Henrique e Gabi	Gabriela	Henrique, já coloquei água para esquentar na panela.	<i>Imagens de Gabi no fogão com água começando a borbulhar. Ela desliga o fogo e pega um frasco com LM pasteurizado no congelador, mergulha na panela com água quente e movimenta o frasco suavemente enquanto fala com Henrique.</i>
	Henrique	Ainda, Gabi?	
	Gabriela	Assim que você saiu, João acordou pra mamar, e só desocupeei agora.	<i>Imagem acelerada de Gabi descongelando o leite, e Henrique pegando o frasco com leite e saindo.</i>

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 36. Ação 2: Cenário 2 – Henrique chegando na casa de dona Neves.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Henrique e Mariana	Henrique	Ceguei, Mariana!	
	Mariana	Ainda bem. Luís ainda não chegou, e Bruno está começando a se mexer.	
	Henrique	Lave bem as mãos, Mariana. Onde está a mamadeira?	<i>Imagens aceleradas de Mariana lavando as mãos em um lavatório na copa.</i>

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 37. Ação: Cenário 3 – Mariana e Henrique se dirigem à cozinha.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Henrique e os vizinhos	Mariana	Está emborcada aqui em cima de uma toalha limpa. Vou abrir o frasco e colocar o leite aqui. Quanto tem aqui?	<i>Bruno, que está aos cuidados de dona Neves, abre os olhos e começa a chorar.</i>
	Henrique	Tem 100 ml.	<i>Mariana testa a temp. do leite no antebraço, pega Bruno e começa a administrar a mamadeira.</i>
	Luís	Ah, ainda bem que conseguiram algum leite. Não encontrei a fórmula para vender no mercadinho, tive de ir a uma farmácia. Ele tá tomando que leite?	<i>Luís chega em casa esbaforido.</i>
	Mariana	É o leite de Gabi, pasteurizado no Banco de Leite.	
	Luís	Obrigado, Henrique!	
	Henrique	Bem, já vou indo.	

	Mariana, Henrique e dona Neves	Obrigada / obrigado Henrique!	<i>Imagens de Henrique saindo.</i>
	Luís	Agora vamos ler todas as instruções: 1º higienizar bem as mãos, mamadeira, anel e bico; 2º colocar mamadeira, anel e bico para esterilizar no fogo; 3º colocar água potável para ferver por 5 minutos.	<i>Luís pega a lata de leite comprada e senta no sofá.</i>
	Dona Neves	Acho que estou meio nervosa. O que é mesmo água potável?	<i>Imagens de Mariana olhando a mamadeira onde restaram 40 ml de LMO, colocando Bruno para arrotar e se aproximando do sofá, assim como dona Neves.</i>
	Luís	Acho que sei, mas vou procurar na internet. “Água potável é água própria para o consumo humano, proveniente de fonte natural sem contaminação ou de estações de tratamento de água”.	
	Mariana	Então é só pegar água do filtro e ferver.	
	Luís	Mariana, colocamos primeiro a água fervida na quantidade indicada, aqui começa a partir de 90 ml e depois acrescentamos o pó, neste caso três medidas rasas da que vem na lata.	<i>Luís continua lendo o rótulo. (Imagens detalhadas em desenho do que está sendo lido).</i>
	Dona Neves	Acho que aprendemos tudo direitinho. Poxa, quanto cuidado é necessário para não contaminar o alimento do bebê!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Fase III

Quadro 38. Animação 2: Quinto dia de vida de Bruno - Consulta na USF.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Mariana, Luís, Bruno e Dra. Carol.

Caracterização dos personagens	Dra. Carol apresenta o mesmo figurino, Bruno veste camisa e shorts, Mariana veste blusa e calça, Luís veste camisa e calça jeans.
Cenário	Consultório da USF. Trata-se de um consultório básico, com uma mesa, tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, uma mesa de exame clínico, lavatório, porta-dispensador de sabonete líquido, porta-papel toalha, lixeira de pedal.
Ação	Dra. Carol está de pé, recebendo a família no consultório.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A narrativa continua.

Quadro 39. Diálogo da animação 2 - Fase III.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre dra. Carol e a família	Dra. Carol	Bom dia! Vamos nos sentar. E então Mariana e Luís, como está o pequeno?	<i>Dra. Carol cumprimenta todos enquanto se senta.</i>
	Mariana	Bom dia, dra. Carol! Acho que ele está bem.	<i>Todos se acomodam nas cadeiras e Luís segura Bruno nos braços.</i>
	Luís	Pelo menos come bastante. É muita urina e também cocô.	
	Dra. Carol	Muito bem, vamos examiná-lo, pesá-lo, colher teste do pezinho. Hoje ele está no quinto dia de vida, certo?	
	Mariana	Sim, e estamos com muitas dúvidas!	
	Luís	Quanto é para dar de fórmula? Quantas vezes ele deve urinar? Como eu vou saber quantas vezes ele urina se está de fralda? Fazer cocô, quantas vezes é normal?	
	Dra. Carol	Primeiro, sei que ele foi adotado, como vocês estão alimentando o bebê?	
	Luís	Estamos administrando fórmula.	
	Dra. Carol	Ótimo! A fórmula infantil é a melhor solução quando não dispomos do leite materno. Vocês conseguem comprar a fórmula?	

	Luís	Sim, por enquanto estamos conseguindo, apesar do preço.	
	Dra. Carol	Como vocês preparam a fórmula?	
	Mariana	Deixamos a água ferver por 5 minutos, desligamos o fogo e aguardamos 15 minutos para água esfriar um pouco, colocamos 90 ml da água ainda quente na mamadeira e depois três medidas rasas da fórmula, agitamos, e com a mamadeira bem fechada colocamos para esfriar um pouco em bacia com água fria. Segue imagens da preparação da fórmula infantil. Aí ele toma cerca de 60 ml. Não sabemos se é suficiente.	
	Luís	E nem sempre ele está mamando de 3 em 3h.	
	Dra. Carol	Vamos lá. Pra observar se a criança está tomando a fórmula em quantidade suficiente, devemos observar quantas fraldas pesadas de urina a criança apresenta nas 24h. Em geral são seis fraldas pesadas com urina, lembrando que as fezes, em situações normais, não interferem no peso das fraldas.	
	Mariana	Mas se ele só tomar 60 ml?	
	Dra. Carol	O bebê de tempo sem doenças, sempre sinaliza quando está saciado, portanto, quando ele não suga mais a mamadeira, podemos colocá-lo para arrotar, e daí se pode voltar a oferecer a fórmula, mas se a criança não aceitar, devemos respeitar.	
	Mariana	Desculpe insistir, mas por que a lata da fórmula mostra outra quantidade?	
	Dra. Carol	A lata apenas ensina como preparar e sugere uma quantidade para cada idade, mas os bebês não funcionam	

		todos iguais. Alguns tomam menor quantidade com mais frequência, outros tomam uma quantidade maior. Ele deve tomar a mamadeira até ficar saciado e pode sempre deixar um pouquinho, mostrando que não quer mais. Outra coisa é que 60 ml estão ótimos para cinco dias de vida, depois ele vai aumentando a quantidade.	
	Luís	E o horário? Outro dia ele dormiu 4h seguidas, Mariana até acordou Bruno para dar mamadeira e foi pior, ele ficou enjoado e só tomou 20 ml.	
	Dra. Carol	Nessas situações, verifique se a fralda tem bastante urina. Se a fralda estiver cheia de xixi, podem aguardar o bebê acordar.	
	Mariana	Então não tem horário fixo?	
	Dra. Carol	Para administrar a mamadeira sempre aguardamos um sinal de fome do bebê, como fazer movimentos com a boca e as mãos, balbuciar ou sugar a mão.	
	Mariana	Então não é mesmo de hora marcada?	
	Dra. Carol	Não, estimamos que em média a criança vá mamar a cada 3h. Mas pode ser a cada 2 a 4h ou mais. Se a criança nasceu de tempo, está urinando bem, devemos aguardar um sinal de fome, para administrar a fórmula.	
	Luís	Ufa! Já estávamos estressados e vidrados marcando hora para tudo.	
	Dra. Carol	Agora, vamos examiná-lo!	
	Mariana	E água, quanto de água?	
	Dra. Carol	Como vocês dão fórmula para Bruno, podem oferecer água, mas saibam, que quando a fórmula é preparada corretamente, a água não é necessária. É que a maioria das fórmulas não dá sede. Para avaliar essa necessidade	

		é importante ficar atento ao xixi, se tiver xixi claro e com as seis fraldas que eu falei, fiquem tranquilos.	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A narrativa prossegue com nova animação.

Quadro 40. Animação 3: Dez dias de vida de Bruno - Casa de Mariana e Luís.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Mariana, Luís, dona Neves, Bruno, Abel, Rosa, Celeste.
Apresentação dos personagens	Abel, jovem, 22 anos, pardo, com ensino fundamental completo e que trabalha prestando pequenos serviços de reparos em residências; Rosa, 18 anos, branca, ensino fundamental incompleto, prestadora de serviços de faxina em residências; e a bebê Celeste com 30 dias de vida. Essa família se enquadra na classe E, de acordo com a estratificação social do IBGE.
Cenário 1	Sala da casa de Mariana e Luís e dona Neves. Todos sentados no sofá e poltrona. Bruno dorme no carrinho.
Cenário 2	Casa de Abel e Rosa. A residência deste novo núcleo familiar só tem um cômodo e um banheiro. Nessa se encontra uma cama de casal, um berço, um rack, uma TV, uma pequena mesa quadrada, duas cadeiras, um armário de cozinha com duas portas, um balcão com pia de cozinha, um fogão e um refrigerador pequeno.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 41. Narrativa prossegue com uma cena na casa dos pais de Bruno.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo em família	Dona Neves	Bruno é uma benção, não tem nem cólica!	
	Mariana	É mamãe, mas pode ser cedo para comemorar.	
	Luís	Olha, vi uma família lá no posto de saúde, que não estava em aleitamento materno e eles com certeza não tinham condições de comprar fórmula.	
	Dona Neves	Por que a mãe não estava amamentando?	
	Mariana	Não sei mamãe, mas vi que eles estavam dando mamadeira.	

	Dona Neves	Que pena! Se Mariana pudesse, com certeza estava dando de mamar, como eu fiz.	
	Luís	Dona Neves, a senhora já abriu aquela lata de leite que comprei?	
	Dona Neves	Não Luís, eu só tomo leite desnatado.	
	Luís	Podemos doar para aquele bebê. Eu sei onde eles moram. Ele já fez serviço para nós aqui em casa. Vou lá sondar como está a situação.	
	Mariana	Boa ideia, mas lembre do que Henrique falou, aquele leite tem que ter um preparo diferente, para dar a bebê mais jovem.	
	Luís	Tô ligado, Mariana. Eu me informei sobre alguns detalhes com a enfermeira da equipe	
	Mariana	Luís, me confirme, é para dar só fórmula para Bruno até seis meses e só depois outros alimentos.	
	Luís	É isso mesmo Mariana.	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Narrativa tem sequência com uma cena na casa de Abel e Rosa.

Quadro 42. Luís aparece batendo na porta da casa de Abel e Rosa (o cenário da casa é muito simples, com apenas um cômodo e um banheiro).

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre Luís e o casal Rosa e Abel	Abel	Seu Luís? Em que posso ajudá-lo, problemas com encanamento?	<i>Abel abre a porta. Rosa está sentada em uma cadeira com Celeste nos braços.</i>
	Luís	Desta vez não Abel, e não precisa me chamar de seu Luís.	
	Abel	Rosa, este é Luís. Fiz um serviço na casa dele o mês passado.	
	Rosa	Prazer Luís, esta é Celeste, nasceu há um mês.	

	Luís	Parabéns! É linda. Vi vocês lá no posto de saúde outro dia.	
	Abel	Entre Luís, a casa é pequena, mas os amigos são bem-vindos, sente aqui.	<i>Abel puxa uma cadeira da mesa para Luís.</i>
	Luís	E aí como vai Celeste?	
	Abel	Acho que ela está bem, pelo menos até agora.	
	Rosa	Como assim?	
	Abel	Rosa teve uma infecção no peito muito séria, e a mãe dela falou para não dar mais de mamar.	
	Rosa	Soube depois que era para continuar dando de mamar, mas começamos a dar fórmula e agora ela não aceita mais o peito.	
	Luís	Mas você procurou ajuda com a equipe da Saúde da Família?	
	Rosa	Sim, mas fiquei insegura e mamãe me proibiu de dar de mamar, pois eu tive de tomar antibiótico, ela disse que a infecção ia fazer mal a Celeste e que o antibiótico ia secar meu leite de todo jeito.	
	Abel	Depois soubemos que não era bem assim e ficamos arrependidos. Tentamos voltar ela pro peito, mas depois de muita mamadeira e chupeta ela não quer mais saber do peito de Rosa.	
	Luís	E aí como estão fazendo para alimentar Celeste?	
	Rosa	Mamãe nos deu umas latas de fórmula para dar na mamadeira, e agora não temos mais nenhuma. Tentei comprar a mesma fórmula, mas não tive muita condição e aí comprei um pacote de leite de vaca em pó, mas aqui diz que ele não deve	

		ser usado em criança menor de um ano. Estamos aflitos.	
	Luís	Vocês perguntaram na consulta o que fazer?	
	Rosa	Na verdade, a gente só falou que estava dando a fórmula. A enfermeira disse para continuar e a gente se encabulou de dizer que não tinha como continuar.	
	Luís	Poxa! Vocês não deviam ter vergonha disso. E a sua mãe?	
	Abel	Ela também não tem muita condição, fez um esforço para nos ajudar, mas não posso pedir a ela.	
	Luís	Eu também tenho um filho agora. Ele está com dez dias de vida.	
	Rosa	Parabéns, Luís!	
	Luís	Quando vi vocês no posto, pensei em vir e ver se precisavam de alguma ajuda com essa nova missão.	
	Abel	Não, Luís, vamos nos virar, mas muito obrigada.	
	Luís	Mas acho que posso ajudá-los. Eu sei como modificar o leite que vocês compraram para poder dar a Celeste.	
	Rosa	Pois ensine a gente já, homi!	
	Luís	Meu filho foi adotado e tive que aprender muitas coisas. Primeiro, vocês estão esterilizando as mamadeiras?	
	Abel	Sim, mas confesso que não estamos aguentando o preço do gás.	
	Luís	Li no manual no Ministério da Saúde que há uma alternativa para esterilizar as mamadeiras. Lá fala que, pra poupar gás, podemos fazer uma solução com uma colher de sopa de água sanitária a 2,5%, sem cheiros para 1 litro de água e	

		deixamos as mamadeiras lá por uma hora.	
	Rosa	E depois?	
	Luís	Colocamos para secar com a boca para baixo em um pano de prato limpo.	
	Rosa	E o leite?	
	Luís	Bem vou confessar uma coisa. Eu estava muito inseguro no início e cheguei a ficar em dúvida se utilizaria fórmula ou leite de vaca modificado pra alimentar Bruno. Aí fui me informar melhor com a enfermeira da UBS e ela me ensinou sobre como preparar o leite de vaca modificado.	
	Rosa	Sim!	<i>Rosa fala, com uma expressão que revela olhos ansiosos.</i>
	Luís	Ela me explicou que o leite de vaca modificado e o integral não são adequados para alimentação da criança no primeiro ano, ou seja, na impossibilidade do leite materno, devemos utilizar fórmula, mas isso vocês já sabem.	
	Abel	Sim, Luís, mas como prepara o leite?	<i>Abel fala, já demonstrando impaciência.</i>
	Luís	Bem você pode pegar uma concha rasa de 5g, daquela que vem na lata da maioria das fórmulas ou meia colher rasa de sobremesa do leite em pó para completar com 50 ml de água fervida.	
	Rosa	Ela já estava tomando quase 120 ml de fórmula, mas ainda ficava querendo mais.	
	Luís	Então comecem com três conchinhas rasas do leite em pó integral, coloque em um pouco de água fervida, agite e depois complete com mais água até dar 150 ml.	
	Abel	Só isso?	
	Luís	Não falta uma coisa muito importante. Tem de acrescentar uma colher de chá de óleo vegetal, de soja, milho ou canola, para cada 100 ml do leite preparado; neste caso uma e meia colher.	

	Rosa	Que esquisito! Óleo no leite? O certo não é massa, farinha?	
	Luís	Também fiz essa pergunta, mas a enfermeira explicou que a massa pode engrossar, mas não deixa o leite mais forte, o certo é acrescentar óleo. Ah, não deixem de contar na consulta que não estão dando fórmula, pois neste caso tem de começar a dar algumas vitaminas. O leite de vaca deve ser preparado assim até a idade de quatro meses. E não esqueçam de oferecer água.	
	Abel	Muito obrigada, Luís!	

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Ao final, o jogador pode clicar em “QUERO Jogar” ou em “QUERO ver de novo tudo” / “Animação 1” / “Animação 2” / “Animação 3”.

Quiz: Fase III

Quadro 43. Questão 1.

QUESTÃO 1	ALTERNATIVAS	AÇÃO	CORREÇÃO
O leite de vaca integral, além de nutricionalmente inadequado, pode pôr a vida do lactente em risco em especial:	A) Durante todo o primeiro ano de vida.		B é a resposta correta: Nos primeiros quatro meses de vida, além de nutricionalmente inadequado, o leite de vaca com suas altas concentrações de sódio e proteína podem levar a adoecimento grave.
	B) Nos primeiros quatro meses de vida.	X	
	C) Nos primeiros seis meses de vida.		
	D) Nos primeiros nove meses de vida.		

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.

Quadro 44. Questão 2.

QUESTÃO 2	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Qual elemento é colocado no leite de vaca modificado para aumentar sua concentração de calorias?	A) Açúcar	D é a resposta correta.
	B) Farinha	
	C) Água	
	D) Óleo	

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, 2ª edição. Nº 23 Brasília – DF, 2015. p. 123.

Quadro 45. Questão 3.

QUESTÃO 3	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Ao prepararmos 150 ml de leite de vaca modificado, como devemos proceder?	A) Colocamos uma e meia colher de sobremesa rasa de leite em pó em um pouco de água fervida, depois completamos com mais água até atingir 150 ml e acrescentamos uma e meia colher de chá de óleo vegetal.	A é a resposta correta.
	B) Colocamos 130 ml de água fervida e acrescentamos quatro medidas rasas de 5g do leite de vaca em pó e uma colher de chá de óleo.	
	C) Adicionamos água fervida em uma mistura de água fervida com três medidas rasas de 5g (daquelas que vêm na lata da fórmula) do leite de vaca em pó até completar 150 ml e depois colocamos uma colher de chá de óleo.	
	D) Em 75 ml de leite de vaca fluido acrescentamos 75 ml de água fervida e uma e meia colher de chá de óleo.	

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, 2ª edição. Nº 23 Brasília – DF, 2015. p. 121.

Quadro 46. Questão 4.

QUESTÃO 4	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Ao preparar 150 ml de uma fórmula infantil devemos:	A) Colocar um pouco de água fervida, acrescentar a quantidade indicada do pó da fórmula, agitar e completar com água fervida até atingir a marca de 150 ml.	B é a resposta correta. No preparo do leite de vaca modificado, colocamos um pouco de água e o leite de vaca em pó, agitamos e depois completamos a água até atingir 150 ml. A quantidade de pó é sempre de meia colher rasa de sobremesa para preparo de cada 50 ml do leite modificado. O acréscimo de óleo é de uma colher de chá para cada 100 ml do leite de vaca modificado. No preparo da fórmula infantil, a água é colocada na quantidade indicada e depois é que é acrescentado o pó da fórmula, de modo que quando acabamos de prepará-la o volume fica um pouco acima dos 150 ml. Para o preparo do leite de vaca modificado a partir do leite fluido, colocamos duas partes de leite para uma parte de água. Por exemplo, 100 ml de leite e 50 ml de água. A água deve ser obrigatoriamente fervida para preparo de fórmula ou leite de vaca modificada, mesmo a água mineral.
	B) Colocar 150 ml de água fervida e acrescentar a quantidade de pó da fórmula indicada no rótulo, de modo que, ao final teremos um volume um pouco maior que 150 ml.	
	C) Colocar 150 ml de água, acrescentar a quantidade de pó da fórmula indicada no rótulo, agitar e depois desprezar o que excede 150 ml.	
	D) Colocar 150 ml de água mineral (não precisa ser fervida) e acrescentar a quantidade de pó da fórmula indicada no rótulo.	

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, 2ª edição. nº 23 Brasília – DF. 2015. p. 123 e Guia Alimentar 2019. p. 145.

Quadro 47. Questão 5.

QUESTÃO 5	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Em relação ao leite de vaca, a fórmula infantil apresenta:	A) Adequação de proteína e eletrólitos, acréscimo de vitaminas C, D e E, acréscimo de ferro e zinco.	A é a resposta correta. Na fórmula infantil a concentração de proteínas é reduzida para se tornar compatível com a imaturidade renal do lactente. Na fórmula infantil também são acrescentados: ferro, zinco, vitaminas, prebióticos, probióticos, ácidos graxos essenciais, LCPUFAS (DHA e ARA), oligossacarídeos no intuito de adequar o leite de vaca às necessidades do lactente. O leite de vaca é associado a anemia, por ter pouco ferro e de baixa absorção.
	B) Principalmente acréscimo de prebióticos, probióticos	
	C) Menor risco de sobrecarga hepática, por melhor digestibilidade	
	D) Maior risco de anemia.	

Fonte: Manual de alimentação 2018. p. 24-25.

Quadro 48. Questão 6.

QUESTÃO 6	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Oferecer água é:	A) Muito importante no leite de vaca integral.	A é a resposta correta. Água é indispensável no leite de vaca modificado e no leite de vaca integral. A fórmula quando preparada corretamente, dispensa em sua grande maioria a oferta de água.
	B) Desnecessário no leite de vaca modificado, porque já adicionamos mais água no preparo deste.	
	C) Essencial para as crianças que recebem fórmula infantil.	
	D) Indispensável no leite de vaca modificado, leite de vaca integral e fórmulas infantis.	

Fonte: Guia Alimentar 2019. p. 1.

Após o questionário, o jogo prossegue com a Fase IV, que contém duas animações.

Fase IV: Vamos à feira (duas animações)**Quadro 49.** Animação 1 - Consulta Comunitária.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Os personagens desta etapa são dra. Carol; dona Antônia, ACS; dona Neves, avó; os pais e mães, Gabriela e Henrique, Mariana e Luís, Lúcia e José Procópio, João Pedro e Alzira; e as crianças, João, Bruno, Celina e Hugo.
Cenário 1	Um pátio da USF, com vários assentos, como cadeiras, bancos, carteira escolar dispostos de forma circular.
Ação	Inicialmente há um burburinho, uns estão de pé e outros sentados, conversando.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 50. Diálogo da animação 1 - Fase IV.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre dra. Carol e usuários da USF	Dra. Carol	Vamos começar, Boa tarde, já são 17h30, vamos sentar e formar a roda de conversa para pais, avós e amigos destes bebês aqui presentes, que se encontram entre cinco e seis meses, tudo bem?	<i>Dra. Carol está sentada em uma carteira escolar conversando com Gabriela e começa a falar.</i>

	Henrique	Tudo ótimo, dra. Carol, boa tarde!	<i>Seguem-se cumprimentos de boa tarde</i>
	Dra. Carol	Sei que todos estão ansiosos, pois vamos falar hoje sobre alimentação complementar!	
	Dona Neves	Estou doida pra ver, a dra. é tão cheia de novidades!	
	Dra. Carol	Vou iniciar a fala e depois começaremos a conversa. Para as crianças que recebem LM ou fórmula, a alimentação complementar pode ser iniciada por volta dos seis meses.	
	Dona Neves	Ai, dra., não vejo a hora de comprar um biscoitinho maisena para Bruno.	
	Lúcia (mãe de Celina)	Minha mãe disse que faz questão de fazer a feirinha de Celina com biscoitos, iogurtes e geleia de Mocotó.	
	Dra. Carol	Ah! Sinto frustrar as expectativas. A alimentação das crianças menores de 2 anos, não deve ter alimentos industrializados processados, como biscoitos e iogurtes com sabores e não pode ter açúcar	
	D. Glória	Me desculpe, doutora, mas a senhora é muito novinha. Criei minha Renata com biscoitos de maisena, na época fui orientada a evitar os biscoitos recheados enquanto ela fosse bebê.	
	Dra. Carol	É dona Glória, mas houve mudanças no nosso modo de vida. Os processos de industrialização dos alimentos aumentaram muito e várias doenças estão mais frequentes. Vou falar de uma doença antes rara e que tem surgido cada vez mais, por exemplo, esclerose múltipla. Alguém conhece algum caso de esclerose múltipla em nossa área.	
	ACS dona Antônia	Sim, dra. Carol, na minha área de cobertura tenho uma usuária de 25 anos, que faz acompanhamento com neurologista para melhor controle do problema.	
	Dra. Carol	Pois é, algumas doenças raras, hoje já não são tão raras. Mas, também temos problemas de saúde, mais conhecidos, que	

		também estão muito mais frequentes, como obesidade, diabetes e hipertensão.	
	Henrique	Dra. Carol, me chama atenção a obesidade, onde eu ensino, temos muitas crianças gordinhas. Tem algumas que nem consegue correr como crianças e reclamam até de dores nos joelhos.	
	Dra. Carol	Pois é, por tudo isso, não devemos oferecer produtos industrializados processados aos menores de 2 anos, eles têm gordura prejudicial à saúde, aditivos químicos que podem ser perigosos, além de sal e açúcar, e ainda devemos evitá-los nas crianças maiores e nos demais familiares!	
	Gabriela	Mas como vamos iniciar esta alimentação complementar?	
	Dra. Carol	Acho que dona Antônia vai nos responder!	
	ACS dona Antônia	Ela agora (olhando para Carol) deu pra ficar preguiçosa e vive me mandando falar!	
	Dra. Carol	Vamos dona Antônia! A Senhora sabe.	
	ACS dona Antônia	Gente, na verdade, antes de iniciar outros alimentos, temos que prestar atenção no desenvolvimento da criança.	
	Mariana	Como assim, dona Antônia?	
	ACS dona Antônia	É que para receber outro alimento que não seja líquido, como o leite, o bebê já deve estar sentando por alguns segundos, levando objetos à boca, abrindo a boca espontaneamente para colher ou alimento.	
	Mariana	Mas por que isso é importante?	
	Dra. Carol	É que para engolir alimentos pastosos, as crianças precisam ter uma certa maturidade neurológica, por exemplo, esses sinais de que falamos, significa que o bebê	

		está pronto para iniciar seu aprendizado com outros alimentos.	
	Luís	Bruno já faz tudo isso e está com 5 meses. Já podemos introduzir outros alimentos?	
	ACS dona Antônia	Calma, calma, não é só isso! Devemos levar a criança à mesa para observar os pais se alimentando. Para introdução dos alimentos, as crianças devem tá comendo com os olhos, e até fazendo uns movimentos com a boca quando os pais estão comendo, como se estivessem mastigando.	
	Lúcia (mãe de Celina)	Celina, está com 5 meses e 20 dias e já faz tudo isso, o que faço? (<i>olhando para Carol</i>).	
	Dona Neves	Bem, acho que vocês estão esquecendo de uma coisa muito importante!	
	ACS dona Antônia	E o que é, dona Glória?	
	Dona Glória	Do suco de laranja mimo do céu. Ele não começa antes de tudo isso?	
	Dra. Carol	Realmente era assim, dona Glória, mas agora o suco não faz mais parte da alimentação infantil.	
	Dona Glória	Mas, o suco que eu falo é natural e sem açúcar, por que não pode?	
	Dra. Carol	É que o suco não oferece os benefícios que a fruta oferece. Ao chupar uma laranja, a criança consome os nutrientes da laranja e as fibras, ao mesmo tempo que está aprendendo a mastigar, além disso as fibras na fruta ajudam na prevenção de obesidade e diabetes. Compreendeu d. Neves?	
	Dona Neves	É! Acho que não sei mais de nada, doutora. Com essa, acho que não sei nem meu nome.	

	Dra. Carol	Que é isso, dona Neves? A senhora tem muitos saberes e suas perguntas sempre trazem pontos importantes para nossa discussão, é que a gente não para de aprender, não é mesmo? E hoje as informações circulam mais rápido, eu como médica d. Neves tenho que reaprender coisas todos os dias para poder trabalhar e trocar ideias com vocês. E agora, vamos voltar ao caso de Celina, vamos lá! Em que período do dia Celina está acordada, sem fome, sem sono e bem-humorada? Pense se ela está assim depois que acorda e mama pela manhã!	
	Lúcia (mãe de Celina)	Pela manhã, ela acorda logo cedo, umas 4h30, mama e volta a dormir!	
	Dra. Carol	E depois?	
	Lúcia (mãe de Celina)	Ela acorda umas 6h30 e mama novamente.	
	Dra. Carol	E aí ela fica esperta ou volta a dormir?	
	Lúcia (mãe de Celina)	Aí ela fica acesa.	
	Dra. Carol	E de que hora vocês tomam café da manhã? <i>(olhando para o casal)</i>	
	Lúcia (mãe de Celina)	Mais tardar 7h	
	Dra. Carol	<i>O que tem neste café da manhã, alguma fruta ou inhame, batata?</i>	
	Lúcia (mãe de Celina)	Nesse horário é muito apertado para Hugo chegar no trabalho, a gente só toma café preto e pão e, às vezes, ovo.	
	Dra. Carol	Vocês consomem alguma fruta?	
	Lúcia (mãe de Celina)	Sim, mas não neste horário. Eu sempre compro banana e laranja, mas posso providenciar o que a sra. orientar.	

	Dra. Carol	Os adultos devem consumir frutas pelo menos três vezes por dia. <i>(os casais se entreolham e alguns dão risadinhas).</i>	
	Lúcia (mãe de Celina)	Tamo mal então, Procópio (olhando para o companheiro).	
	Dra. Carol	Primeiro, quero que todos compreendam, que a criança só vai continuar a comer, aquilo que ela vê os pais comendo. Se eu quero que meu filho goste de determinada fruta ou hortaliça, eu preciso comer essa fruta ou hortaliça. Continuando, no caso de Celina, eu gostaria de saber, Lúcia, se você poderia incluir alguma fruta no seu café da manhã?	
	Lúcia (mãe de Celina)	Ah, no meu café da manhã? Meu? (olhando para Carol/Carol acena que sim). Posso sim. Eu gosto de muitas frutas, mas não tenho o hábito. Pode ser banana?	
	Dra. Carol	Pode, claro. Comece a comer banana na frente de Celina. Quando ela estiver bem interessada, amasse com um garfo para ficar bem pastosa e coloque muito pouco em uma colher pequena. Quando ela abrir a boca para colher, você introduz com delicadeza a colher na boca de Celina.	
	Gabriela	Mas logo depois de mamar, acho que ela não vai estar com fome.	
	Dra. Carol	Sim, é bom que ela não esteja faminta. Como falei, a criança deve estar sem sono, sem fome e bem humorada para poder aprender melhor o que fazer com o alimento pastoso na boca. Ela está se iniciando com alimentos que não são líquidos. Mesmo sem fome, ela vai querer imitar a mãe e brincar de comer banana.	
	João Pedro (pai de Hugo)	Dra. Carol, eu tentei fazer isso com Hugo, mas ele não se interessou e não abriu a boca para colher.	

	Dra. Carol	Vocês levaram Hugo à mesa antes?	
	João Pedro (pai de Hugo)	É, acho que não. Mas ele já consegue comer direitinho. Amassei bem os alimentos e tive a ideia de colocar um filminho no celular para ele se entreter e conseguir que ele comesse tudinho.	
	Dra. Carol	Entendo a sua preocupação João Pedro, mas prestem atenção todos. Nunca devemos distrair a criança quando ela está aprendendo algo. Por exemplo, eu não posso ficar tirando a concentração da criança quando ela está aprendendo a ler, concordam?	
	Mariana	Sim, claro!	
	Dra. Carol	Pois é! Quando a criança inicia sua alimentação complementar, ela está aprendendo muitas coisas, como mastigar e engolir o alimento pastoso e também percebendo novos sabores. Se a criança é alimentada sem prestar atenção, ela pode ter sérios problemas na evolução do seu aprendizado alimentar, como, por exemplo, para evoluir para os alimentos sólidos ou mesmo para comer sem depender dos outros quando maior.	
	Dona Glória	Engraçado, a médica de Mariana, minha netinha de 4 anos, falou muito sobre não ter celular ou TV nos horários da refeição, mas acho que ela não explicou o porquê. Será por isso que até hoje, ela nunca come só. Minha nora tem que sentar com ela todas as refeições, colocar um desenho e dar a comida em sua boca. Haja paciência!	
	Mariana	Eu vejo alguns casos assim na escola! Só não imaginava que o problema começasse tão cedo!	

	Gabriela	Licença, quero tirar uma dúvida.	<i>Levantando a mão.</i>
	Dra. Carol	Pois não, Gabriela.	
	Gabriela	João que ainda não tem dentes, pode começar a alimentação assim mesmo?	
	Dra. Carol	Sim, as gengivas dos bebês são endurecidas. Gabriela, às vezes, você não sente dor quando João morde o peito, mesmo sem dentes?	
	Gabriela	É mesmo!	
	Lúcia (mãe de Celina)	Sim e no caso de Celina, posso dar mais o quê?	Levantando a mão.
	Dra. Carol	Lúcia, você pode dar vários alimentos que fazem parte da alimentação dos adultos da casa. Por exemplo, quais hortaliças vocês gostam no almoço ou jantar?	
	Lúcia (mãe de Celina)	Me explique melhor o que são hortaliças.	
	Dra. Carol	Hortaliças são os vegetais, verduras e legumes. Verdura é quando a parte comestível do vegetal é a folha e legumes quando a parte comestível não é a folha.	
	Henrique	Eu li sobre isso no manual do Ministério da Saúde. Legumes são: cenoura, chuchu, jerimum ou abóbora, beterraba, maxixe, pepino, berinjela, vagem, quiabo, abobrinha, tomate, pimentão, por exemplo. Folhas são: brócolis, couve-flor, couve, repolho, alface, acelga, agrião, repolho, espinafre, taioba, chicória, cebola, ora-pro-nóbis...	<i>Levantando a mão.</i>
	ACS dona Antônia	Eita, Henrique, como você está sabido, tinha que ser professor mesmo!	
	Dra. Carol	É mesmo, parabéns, Henrique! Bem (<i>voltando-se para Lúcia</i>), dessas hortaliças citadas, tem algum que você costuma comprar?	

	Lúcia (mãe de Celina)	Ah! Eu compro sempre jerimum, chuchu e cenoura, a depender do preço.	
	Dra. Carol	Muito bem, pois você pode cozinhar sempre um desses no vapor ou colocar em uma panela com frango, carne ou peixe. Mas não deixe ficar muito mole, para não perder nutrientes. Aí é só amassar no garfo e dar de colher.	
	Procópio (pai de Celina)	Dra. Carol, mas se a gente não preparar carne ou frango no dia? A senhora sabe que às vezes fica muito caro!	
	Dra. Carol	Obrigada, Procópio, por perguntar. Devemos tentar colocar uma proteína animal no almoço e jantar, pode ser ovo, carnes, frango, peixe, o que couber no orçamento.	
	Dona Glória	E já pode dar ovo, assim tão cedo, com a clara?	
	Dra. Carol	Pode sim, Dona Glória! É verdade que, há alguns anos, se pensava que o ovo nessa idade aumentava os casos de alergias e ser perigoso. Mas esse conceito mudou, e hoje o ovo, tanto a clara como a gema, é considerado uma grande fonte de proteína.	
	Procópio (pai de Celina)	Que bom! Não é só pelo preço não, mas eu gosto muito de ovo, principalmente frito ou mexido.	
	Dona Glória	Acho que assim não pode, não é dra. Carol?	
	Dra. Carol	Bem, hoje sabemos que pode sim. O importante é que a gema e a clara fiquem sequinhas, para não correr o risco de transmitir bactérias, que podem penetrar pela casca do ovo. Também podemos usar um pouco de óleo vegetal para refogar carne, frango, peixe e ovo.	<i>(Dona Glória faz cara de espanto)</i>
	ACS dona Antônia	É, dona Neves, também aprendi recentemente essas novidades.	
	Dra. Carol	Continuando, temos ainda mais dois grupos de	

		alimentos, que também devem participar do almoço e jantar. Vou falar primeiro dos carboidratos, excelentes fontes de energia para as crianças. Os carboidratos podem ser raízes ou tubérculos e cereais. Você pode me ajudar Henrique, explicando essa parte.	
	Henrique	Pois não! Gente, as raízes ou tubérculos são: o inhame, a batata doce, batata inglesa, macaxeira ou aipim ou mandioca, cará, farinha de mandioca. E os cereais são: arroz integral, parbolizado ou branco, macarrão, farinha ou farelo de aveia, quinoa, e por aí vai.	
	ACS dona Antônia	Vou continuar! O outro grupo de alimentos são as proteínas vegetais, como feijão de qualquer tipo, lentilha, grão de bico, ervilha.	
	Gabriela	E como prepara?	
	Dra. Carol	E aí, dona Neves, como a senhora prepara um feijão?	
	Mariana	O feijão de mamãe é muito gostoso e saudável!	
	Dona Neves	Bem, primeiro é importante tirar as pedrinhas e outras partículas que podem estar no feijão, depois lavar o feijão e deixar de molho em água em quantidade que seja o dobro da quantidade do feijão por 8 a 12h, se possível na geladeira.	
	Alzira (mãe de Hugo)	Poxa, dona Neves, eu não sabia disso!	
	Dra. Carol	É e isso é importante para diminuir a presença de substâncias, que dificultam a digestão do feijão, além de atrapalhar a absorção de alguns nutrientes.	
	Dona Neves	E ainda poupa gás. Continuando, eu sempre faço isso no dia anterior. No dia seguinte, escorro o feijão, coloco em outra água,	

		geralmente quatro xícaras de água para uma xícara de feijão cru, com folha de louro e cozinho o feijão na panela de pressão e deixo cozinhar em fogo baixo por 15 minutos após fervura da água.	
	Alzira (mãe de Hugo)	E a senhora não coloca outros temperos?	
	Dona Neves	Alzira, eu cozinho primeiro assim porque eu posso separar as porções e guardar no freezer por até um mês e ir temperando cada porção.	
	Dra. Carol	Boa ideia, dona Neves! E como a senhora tempera?	
	Dona Neves	Eu refogo o feijão em óleo de soja ou outro óleo, uma colher de sopa para uma xícara de feijão cru, coloco um pouco de cebola, alho, cebolinha, coentro e muito pouco sal e levo ao fogo baixo, para pegar o gosto de tempero, por mais 10 minutos, mexendo de vez em quando.	
	Lúcia (mãe de Celina)	Dona Neves, eu detesto coentro e louro.	
	Dona Neves	Lúcia, os temperos naturais ficam a gosto.	
	ACS dona Antônia	Muito bem, dona Neves, gostei das suas dicas. Vou inovar o meu feijão. Então gente, o preparo do almoço e jantar é quase igual ao que o adulto prepara para comer. Pode usar todos os temperos naturais, cebolinha, salsa, alecrim, orégano, evitando o sal. Aproveitem para diminuir o uso de sal na casa. Podem refogar no óleo e depois fazer o prato com um item de cada grupo alimentar. Por exemplo, macarrão, ovo, cenoura e feijão, ou carne, lentilha, chuchu e pirão de carne com farinha de aveia. São muitas combinações de acordo com o hábito da família.	
	Dra. Carol	Só não devem ter produtos processados pela indústria e embutidos, como linguiça, salsicha, nuggets, mortadela, molho de tomate industrializado.	

	Lúcia (mãe de Celina)	Estou um pouco confusa! Quando a gente compra feijão ou arroz no supermercado, é comida processada?	
	Dra. Carol	Não Lúcia, estes alimentos foram apenas limpos e ensacados.	
	Procópio (pai de Celina)	E o macarrão, não é processado?	
	Dra. Carol	Não, a não ser os instantâneos que são ultraprocessados. O macarrão é preparado, na sua grande maioria com farinha de trigo e água.	
	Dona Neves	Dra. Carol, posso colocar mel de abelha por cima da banana?	
	Dra. Carol	Atenção, o mel de abelha não deve ser ofertado para crianças no primeiro ano de vida, pois pode transmitir uma doença grave, chamada botulismo. Mas também não podemos ofertá-lo para menores de 2 anos porque é açúcar.	
	Dona Glória	Ah, eu não concordo, sempre soube que o mel de abelha é uma coisa muito saudável. Dei muito a Renata, quando ela tinha tosse e ajudava muito a melhorar.	
	Dra. Carol	Compreendo, o mel de abelha tem sim muitas qualidades, mas ele pode ser contaminado por um microrganismo e transmitir o botulismo, para crianças menores de 1 ano. E agora, vamos atentar para um detalhe: a maior parte da humanidade foi feita para gostar de doce. Se oferecermos mel ou outros açúcares para menores de 2 anos, eles terão mais dificuldade de continuar aceitando hortaliças e frutas. Quando as crianças estão maiores e com um bom hábito alimentar, por volta de 3 anos, podem	

		esporadicamente consumir mel de abelha.	
	ACS dona Antônia	Ah, sempre que vou falar sobre isso, lembro de dra. Carol exemplificando que, para quem acabou de comer um chocolate, fica difícil apreciar uma maçã!	
	João Pedro (pai de Hugo)	Interessante. Mas, dra. Carol, deve existir algum iogurte natural que a gente possa dar para Hugo quando chegar a hora.	
	Dra. Carol	Sim, existem iogurtes naturais e iogurtes naturais que não são tão naturais assim. Na reunião dos oito meses vamos falar sobre rótulos dos alimentos. Mas João Pedro, se não me engano, acho que Hugo já toma muito leite, não?	
	João Pedro (pai de Hugo)	Não, dra. Carol, ele só mama.	
	Dra. Carol	Então, João Pedro, ele já toma uma grande quantidade de leite!	
	Alzira (mãe de Hugo)	Mas, doutora, volto a trabalhar agora e não vou poder amamentar tanto quanto agora!	
	Dra. Carol	Eu compreendo, Alzira, mas por volta dos 6 meses, a criança diminui sua necessidade de leite e aumenta a demanda por outros alimentos, que não são à base de leite, como feijão, ovo, carne, frutas e hortaliças. Nenhum bebê acima de 6 meses pode viver só de leite. Por isso que, geralmente, as mamadas que Hugo faz quando você está em casa é o suficiente. Essa coisa de introduzir mamadeira com outros leites, ou mesmo iogurtes e papas, não fazem parte de uma boa alimentação complementar.	
	ACS dona Antônia	João Pedro e Alzira, vamos orientar vocês nessa volta de Alzira ao trabalho. Primeiro preciso saber: a que horas você vai precisar sair de	

		casa, Alzira, e de que horas você consegue voltar para casa?	
	Alzira (mãe de Hugo)	Bem, eu pego no trabalho às 10h, mas preciso sair de casa umas 9h e, na volta, saio do trabalho às 16h e só vou conseguir chegar em casa umas 17h30.	
	ACS dona Antônia	Pois você dá de mamar o mais que puder até a hora de sair de casa.	
	Alzira (mãe de Hugo)	Hugo mama bem cedinho, depois mama novamente umas 8h da manhã e dorme um bom sono até 9h30. Ou seja, quando ele acordar, não estarei mais em casa.	
	ACS dona Antônia	Quem vai ficar com ele?	
	João Pedro (pai de Hugo)	A minha mãe.	
	ACS dona Antônia	João Pedro, se ela vai ficar com Hugo, sempre que puder ela deve comparecer às nossas reuniões.	
	João Pedro (pai de Hugo)	Dei bobeira, nem pensei nisso! A gente traz ela na próxima.	
	ACS dona Antônia	Tudo bem! Então, Alzira, quando Hugo acordar após 9h30, a avó vai aguardar que ele dê sinais de que quer se alimentar.	
	Alzira (mãe de Hugo)	Hugo? Ah! Quando ele acorda, geralmente brinca uma meia hora e só vai mamar umas 10h30.	
	ACS dona Antônia	Pois, como ele já vai ter aprendido a comer, podemos oferecer uma fruta nesse horário. Pode ser abacate, manga, banana, laranja...	
	Alzira (mãe de Hugo)	Gostei, dona Antônia! Mas acho que a fruta não vai sustentar tanto tempo.	
	ACS dona Antônia	Quando ele sinalizar novamente que quer se alimentar, podemos oferecer o almoço!	
	Alzira (mãe de Hugo)	Dona Antônia, se ele almoçar umas 11h30, vai ficar com o quê durante a tarde toda?	
	ACS dona Antônia	Quando o bebê mama no seio, podemos antecipar o jantar para 14h30 ou 15h, se a mãe não estiver em casa, ou até dar outra fruta se for o caso, para ele poder	

		mamar bem quando a mãe chegar. Assim priorizamos o peito quando a mãe está em casa e os outros alimentos quando a mãe não está disponível. Podemos ainda oferecer leite materno ordenhado no copinho, se for necessário, enquanto ele aguarda a sua chegada, Alzira.	
	João Pedro (pai de Hugo)	Falando assim parece possível continuar apenas com leite materno e outros alimentos.	
	Dra. Carol	Muito bem, dona Antônia! Estão vendo? É sim muito possível! É só fazer uma orientação de acordo com cada caso.	
	Dona Neves	Nunca vi um horário de jantar tão esquisito! E já pode almoçar, jantar e comer frutas desde o princípio?	
	Dra. Carol	Sim, dona Neves, depende da evolução e necessidade de cada bebê.	
	Gabriela	E se chegar no dia e a criança não estiver pronta?	
	ACS dona Antônia	Podemos ofertar o leite materno armazenado, de preferência no copinho.	
	Dra. Carol	Bem, vamos encerrando nossa reunião mensal. Se tiverem dúvidas, estaremos aqui para responder e boa noite!	<i>(Seguem-se boas noites e obrigadas).</i>

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Quadro 51. Animação 2 – Fase IV: Bruno no sétimo mês de vida.

ITEM	DESCRIÇÃO
Personagens	Dona Neves, Mariana e dois funcionários do mercado.
Cenário	Mercado de bairro com hortifrutigranjeiros e produtos industrializados.
Ação	Dona Neves e Mariana circulam pelos corredores do mercado com um carrinho de feira.

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A seguir, será apresentada a animação 2 da Fase IV.

Quadro 52. Diálogo da Animação 2 - Fase IV: Bruno no sétimo mês de vida.

CENAS	PERSONAGENS	FALAS	CONTEXTO
Diálogo entre dona Neves e Mariana no supermercado. Elas empurram um carrinho, enquanto passam pelo corredor de frutas.	Mariana	Olhe mamãe, como estes abacates estão bons!	
	Dona Neves	É mesmo, eu nunca pensei que uma criança pudesse gostar de abacate puro amassado!	
	Mariana	É, Bruno gosta até demais. Nossa equipe de saúde é dez mesmo, a cada reunião eu aprendo mais.	
	Dona Neves	Mas eu não vejo a hora de poder comprar alimentos de crianças: como aqueles iogurtes tipo Danoninho, biscoitinhos. Quero ver mesmo até quando vai isso de não dar açúcar a criança.	
	Mariana	Ah mamãe, pelo menos até dois anos. Na reunião dos oito meses vamos conversar sobre produtos industrializados, mas pelo que eu já andei lendo no manual do ministério da saúde, nem sei se vamos poder comprar essas coisas.	<i>Enquanto conversam, vão colocando frutas e hortaliças no carrinho do mercado (abacate, laranja, manga, banana).</i>
	Dona Neves	Ah, assim já é exagero!	
	Mariana	É não mãe, vou aproveitar para praticar e te ensinar o que andei lendo. Vamos na sessão de biscoitos. <i>(Imagens aceleradas das duas chegando à sessão de biscoitos).</i>	<i>Mariana pega um biscoito tipo maisena, sem mostrar a marca, e, então, é dado um foco no rótulo onde está escrito: farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, açúcar, gordura</i>

		<p>Vou pegar este biscoito mais simples.</p>	<p><i>vegetal, amido de milho, açúcar invertido, leite em pó, soro de leite, malte, sal, emulsificante: lecitina de soja, fermentos químicos: bicarbonato de sódio, fosfato monocálcico e bicarbonato de amônio, melhorador de farinha: metabissulfito de sódio e aromatizantes.</i></p>
	Mariana	<p>Vou ler os ingredientes, isto é muito importante. Farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, até aí tudo bem, açúcar, não deve ser dado até dois anos, gordura vegetal, vou pesquisar sobre essa gordura, amido de milho, açúcar invertido, não sei o que é isso, leite em pó, soro de leite, malte, sal (leitura rápida), emulsificante: lecitina de soja, fermentos químicos: bicarbonato de sódio, fosfato monocálcico e bicarbonato de amônio, melhorador de farinha: metabissulfito de sódio e aromatizantes. Eu vi no manual que nomes esquisitos nos rótulos são sempre perigosos, especialmente para saúde das crianças.</p>	<p><i>À medida que Mariana vai lendo, alguns nomes do rótulo vão ficando vermelhos.</i></p>
	Dona Neves	<p>Mariana, minha filha, nunca pensei que tivesse tanta</p>	

		coisa em um simples biscoito.	
	Mariana	Por isso, acho que a senhora tem que mudar um pouco seus pensamentos. Comida de criança é cenoura, chuchu, abobrinha, beterraba, banana, laranja, melão, melancia, feijão, inhame, batata doce, macarrão. Ah, vamos agora pegar o macarrão, hoje estou mais curiosa para ver o rótulo. No guia do ministério diz que bebê pode comer macarrão que não seja instantâneo, e a equipe de saúde falou a mesma coisa.	<i>Sessão de massas. Mariana pega um pacote de macarrão, tipo espaguete, e logo em seguida foca no rótulo onde está escrito: farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico (vitamina B9) e corantes naturais de urucum e cúrcuma. Mariana põe o macarrão no carrinho de feira.</i>
	Dona Neves	Pois não é, eu que pensei que macarrão não era bom pra saúde.	
	Mariana	Ingredientes: farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico (vitamina B9) e corantes naturais de urucum e cúrcuma.	<i>Segue foco no rótulo, e a voz de Mariana lendo Ingredientes do Macarrão.</i>
	Donq Neves	Como só tem farinha de trigo, ferro, uma vitamina, e corantes naturais, Bruninho pode comer.	
	Mariana	Por curiosidade vou ver o que tem de tão prejudicial neste macarrão instantâneo: Farinha De Trigo Enriquecida Com Ferro E Ácido Fólico, Gordura Vegetal, Sal, Reguladores De Acidez Carbonato De Potássio E Carbonato De Sódio, Estabilizantes Tripolifosfato De	<i>Imagens de Mariana lendo o rótulo e falando com dona Neves, enquanto devolve o produto para a prateleira.</i>

		Sódio, Pirofosfato Tetrassódico E Fosfato De Sódio Monobásico E Corante Sintético Idêntico Ao Natural Betacaroteno.	
	Mariana	Mãe, é assustador! Imagina uma criança comendo esse monte de aditivo químico, e ainda tem mais nomes esquisitos nos ingredientes do tempero!	
	Dona Neves	Tá vendo, isso é perigoso até para adulto. Tem que falar isso para Luís. De vez em quando ele leva esse macarrão para a oficina. Já eu, nunca dei essas coisas para você ou sua irmã. Ah! Não podemos esquecer da farinha de aveia em flocos finos para fazer pirão de carne ou de peixe para Bruninho.	<i>Mariana e dona Neves se dirigem para a sessão das farinhas.</i>
	Dona Neves	Agora quem vai ler o rótulo sou eu. (<i>Ajeita os óculos e fala</i>): Se eu conseguir, é claro.	<i>Dona Neves pega uma farinha de aveia em flocos finos e o rótulo já aparece ampliado. Nele está escrito- Ingredientes: aveia em flocos. O rótulo é lido em voz alta por d. Neves, que olha admirada para Mariana.</i>
	Mariana	Que bom mãe! Lá na reunião foi d. Antônia que sugeriu que a gente usasse aveia no almoço e jantar para fazer pirão. Ela disse que aveia é um carboidrato. Isso porque ela serve como fonte de energia para a criança. Além disso, ela pode ajudar a deixar o	

		intestino mais regulado.	
	Dona Neves	Pois é, eu que pensava que aveia só combinava com leite e nas frutas. Vou querer fazer logo este pirão de carne com aveia para provar. Ah! Vou aproveitar para olhar porque eles falam tanto para ter cuidado com algumas farinhas.	
	Mariana	Vou pegar esta farinha aqui! Farinha de trigo integral (33%), farinha de aveia integral (23%), leite em pó integral (20%), pra que leite? açúcar, não sei o quê, bra (polidextrose), vitaminas [vitamina C (ácido ascórbico), vitamina B5 (pantotenato de cálcio), vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) e vitamina B1 (mononitrato de tiamina)], minerais [cálcio (fosfato de cálcio dibásico), ferro (fumarato ferroso) e zinco (óxido de zinco)], sal e aromatizante. ... É, já entendi porque a gente tem de ter cuidado se quiser usar alguma farinha. Essa, além de açúcar, tem nome esquisito.	<i>Mostra Mariana pegando uma farinha em caixa, sem mostrar rótulos. Mariana olha para o rótulo, que já aparece ampliado com o seguinte texto: Farinha de trigo integral (33%), farinha de aveia integral (23%), leite em pó integral (20%), açúcar, _bra (polidextrose), vitaminas [vitamina C (ácido ascórbico), vitamina B5 (pantotenato de cálcio), vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) e vitamina B1 (mononitrato de tiamina)], minerais [cálcio (fosfato de cálcio dibásico), ferro (fumarato ferroso) e zinco (óxido de zinco)], sal e aromatizante. Mariana devolve a caixa para prateleira enquanto faz um comentário.</i>
	Dona Neves	Agora vou prestar mais atenção em tudo que eu compro, até para mim.	<i>(As duas se dirigem para o caixa.)</i>

Fonte: Elaboração própria.

Ao final, pode clicar em “QUERO Jogar” ou em “QUERO ver de novo tudo” / “Animação 1” / “Animação 2”.

Quiz: Fase IV

Quadro 53. Questão 1.

QUESTÃO 1	ALTERNATIVAS	AÇÃO
<p>Escolha pelos rótulos, os produtos industrializados ou não, que são permitidos na alimentação dos menores de 2 anos:</p>	<p>A) Geleia de Mocotó: Água, açúcar, extrato proteico bovino, vitaminas C, B6, B1, A, B9, B12, espessante agar, corante caramelo, regulador de acidez bicarbonato de sódio e aromatizantes.</p>	<p><i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar e é ultraprocessado e o produto não segue para o carrinho.</i></p>
	<p>B) Farinha de mandioca: farinha de mandioca.</p>	<p><i>Música de acerto.</i></p>
	<p>C) Cereais matinais: Farinha de milho enriquecida com ferro e ácido fólico, farinha de milho integral, açúcar, cálcio, ferro, zinco, sal, xarope de açúcar, antiemético fosfato tricálcico, estabilizante fosfato trissódico.</p>	<p><i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar e é ultraprocessado, e o produto não segue para o carrinho.</i></p>
	<p>D) Gelatina de Morango: Açúcar, gelatina, sal, reguladores de acidez citrato de sódio e ácido fumárico, aromatizante, edulcorantes aspartame, ciclamato de sódio, acesulfame de potássio e sacarina sódica e corantes Bordeaux S e amarelo crepúsculo.</p>	<p><i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar e é ultraprocessado, e o produto não segue para o carrinho.</i></p>
	<p>E) Iogurte Natural dois ingredientes: Leite reconstituído integral e fermento lácteo.</p>	<p><i>Música de acerto.</i></p>
	<p>F) Farinha de trigo: farinha de trigo, ferro, ácido fólico.</p>	<p><i>Música de acerto.</i></p>

	G) Leite fermentado: Água, leite desnatado, xarope de glicose-frutose, sacarose, aroma cítrico e bactéria vivas (probióticos-Lactobacillus paracasei Shirota).	<i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar e é ultraprocessado, e o produto não segue para o carrinho.</i>
	H) Suco de caju: Suco de caju.	<i>Clicou sirene e áudio, perigo, perigo, este produto é um suco.</i>
	I) Suco de uva integral: Suco de uva.	<i>Clicou sirene e áudio, perigo, perigo, este produto é um suco.</i>
	J) Iogurte natural: Leite pasteurizado integral homogeneizado, açúcar, fermento lácteo.	<i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar.</i>
	K) Composto Lácteo com Óleos Vegetais e Fibras (semelhante na embalagem a leite em pó): Leite parcialmente desnatado, maltodextrina, vitaminas, regulador de acidez hidróxido de potássio, emulsificante lecitina de soja. Este produto não é leite.	<i>Clicou sirene e áudio: perigo, perigo, este produto tem açúcar e é ultraprocessado.</i>
	L) Grão de bico: Grão de bico.	<i>Música de acerto.</i>

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.

Dando sequência ao jogo, surge a tela com a questão número 2.

Quadro 54. Questão 2.

QUESTÃO 2	ALTERNATIVAS	CORREÇÃO
Clique o mais rápido possível em todos os alimentos permitidos para menores de 2 anos.	Macarrão Feijão Arroz parbolizado Pão bisnaguinha Biscoito <i>Cream Cracker</i> Gelatina Queijo polenguinho Requeijão Farinha de milho Maçã Manga Grão-de-bico Carne Vísceras (fígado, miúdos) Geleia natural Óleo de soja Azeite Farinha de trigo	<i>São permitidos os seguintes alimentos:</i> <i>Macarrão</i> <i>Feijão</i> <i>Arroz parbolizado</i> <i>Farinha de milho</i> <i>Maçã</i> <i>Manga</i> <i>Grão-de-bico</i> <i>Carne</i> <i>Vísceras (fígado, miúdos)</i> <i>Óleo de soja</i> <i>Azeite</i> <i>Farinha de trigo</i> <i>Farelo de aveia</i> <i>Amido de milho (maisena)</i> <i>Leite integral em caixa</i> <i>Cuscuz</i>

	<p>Mel de abelha Sorvete de fruta Coalhada com adoçante Iogurte com mel Leite fermentado Cereais matinais Farelo de aveia Amido de milho (maisena) Cremogema Leite integral em caixa Mucilon de arroz Cuscuz Leite integral em pó Manteiga Papinhas de frutas em potinhos Biscoito <i>cream cracker</i> integral</p>	<p><i>Leite integral em pó</i> <i>Manteiga</i> <i>Papinhas de frutas em potinhos</i></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.

5 DISCUSSÃO

Por meio dos dados obtidos, constata-se o elevado percentual do gênero feminino com 81,2% dos entrevistados, o que é corroborado por outras pesquisas, que confirmam a feminilização ainda muito presente na área da saúde. A presença de um(a) companheiro(a), independentemente do estado civil, para 68%, também está dentro dos percentuais encontrados em outras publicações (55,7 – 80,2%) (SAVASSI, 2016; MACHADO et al., 2015). A parentalidade presente para 73,2% dos entrevistados ficou entre 58,2% e 83,2% em outros estudos (LIMA et al., 2016; MACHADO et al., 2015).

É interessante observar que, apesar de ainda existir 0,9% (2) dos profissionais de saúde com ensino fundamental, o aumento da escolaridade se sobressai; desse modo, 42,6% dos técnicos e ACS têm graduação e/ou especialização/residência. Essa melhora no desenvolvimento acadêmico também é corroborada por outras pesquisas sobre escolaridade dos profissionais da ESF (LIMA et al., 2016). A busca por uma formação superior à exigida para exercer suas funções pode implicar em uma melhora no nível da assistência prestada.

Quanto ao interesse profissional, 29% (63) dos entrevistados declararam ter diminuído seu interesse pela profissão comparado ao início da carreira. Esse percentual traduz possivelmente uma frustração no exercício de suas funções dentro da ESF. Em pesquisas qualitativas sobre experiências profissionais da equipe da ESF, é comum o relato do sentimento de impotência para enfrentamento das questões de saúde sob uma ótica de maior complexidade, já que ali estão inseridas no seu contexto social (BRACARENSE et al., 2015; ROSENSTOCK, 2011).

O déficit na formação e na capacitação técnica para resolutividade de problemas frequentes é também citado por entrevistados como um gerador de frustrações, o que interfere na qualidade de vida do trabalhador na ESF e na sua saúde (BRACARENSE, et al., 2015; ROSENSTOCK, 2011). Ainda 16,8% (37) responderam estar insatisfeitos com o trabalho na ESF, declarando seu grau de satisfação como regular ou ruim.

A diminuição do interesse profissional e a insatisfação no trabalho repercutem na qualidade do atendimento prestado, à medida que a falta de motivação reduz a busca pela otimização do serviço e a melhor resolutividade de problemas, que em um ciclo que se retroalimenta positivamente reduz o interesse profissional.

Analisando por outro ângulo, em se tratando de trabalho em equipe, um profissional com interesse diminuído pode exercer influência negativa nos demais

membros da ESF, os quais podem passar a trabalhar de uma forma automatizada e com menor nível de compromisso com a excelência do serviço prestado.

Em relação à educação permanente, foi elevado o percentual de profissionais que declararam não participar desse tipo de atividade (39,6%). A educação permanente em saúde é uma política do SUS, lançada há 15 anos, com vistas a uma melhor qualificação do trabalhador do Sistema Único de Saúde, partindo de problemas enfrentados nas diversas localidades (BRASIL, 2018).

Contrastando com o menor grau de interesse profissional declarado e a elevada ausência de educação permanente, encontrou-se 99,54% da população entrevistada motivada para ampliar os conhecimentos em alimentação infantil em menores de 2 anos.

As questões que despertaram maior interesse foram relacionadas à necessidade imediata de alimentação por parte do recém-nascido e lactente (abordadas na AI-1 com Manejo do Aleitamento Materno e AI-5 no Conhecimento de Fórmulas Infantis), o que demonstra uma certa urgência no conhecimento de como alimentar nesse momento crucial para sobrevivência extra uterina.

No mesmo patamar, citua-se a demanda por conhecimentos sobre produtos industrializados na alimentação infantil (AI-8) e o preparo de alimentos para alimentação complementar (AI-13), sendo aquela bastante pertinente, pois a participação desse tipo de alimento é crescente na sociedade, conforme Caetano (2010), e os termos referentes a esse assunto, como alimentos naturais, processados e ultraprocessados se fazem presentes na mídia e nos dois manuais para alimentação de crianças menores de 2 anos — o da SBP (2018) e o do Ministério da Saúde (2019) —, o que desperta mais curiosidade sobre o tema.

Em seguida, encontra-se uma parcela importante dos entrevistados interessados em saber, de modo prático, como iniciar a alimentação complementar (AI-11). Provavelmente, tal demanda é gerada pelo reconhecimento do papel da alimentação saudável como fator primordial para a saúde, evitando a obesidade infantil, considerada epidêmica, e o crescente número de diabéticos e hipertensos na população.

Existe, outrossim, um grande número de saberes disseminados entre a população e os profissionais de saúde, traduzindo o papel cultural do alimento, os quais não conseguem ser sustentados pelos novos conhecimentos na área. O interesse em ser capacitado sobre alimentação nos primeiros dois anos de vida foi demonstrado em todas as áreas questionadas. Tal conhecimento, certamente, faz parte das orientações que frequentemente são solicitadas pelas famílias aos profissionais da ESF.

A discussão dessa temática por meio de uma estratégia informacional dinâmica, na forma de um jogo digital, permite trazer à luz conhecimentos cientificamente embasados, traduzidos numa linguagem simples e compreensível. Os personagens do roteiro trazem a possibilidade de questionar o saber profissional, contrapondo-se com os conhecimentos da comunidade sobre a alimentação do lactente. No jogo, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm uma postura de escuta e respeito para com a população assistida na perspectiva de construção de novas práticas de intervenção. Ainda ficou demonstrado o trabalho colaborativo da equipe com foco na promoção e na prevenção da saúde daquela população.

Por outro lado, todo esse conteúdo foi desenvolvido sem perder de vista a ludicidade da ferramenta. Trata-se de um jogo dinâmico que, nessa fase de pré-produção, descreve através do argumento e roteiro, seus personagens, cenários, diálogos e questões objetivas necessárias para embasar a continuidade da fase de *storyboard*, produção e pós-produção, completando o jogo digital com o alcance das estimulações sensoriais permitidas pelas mídias digitais.

A baixa percepção da existência de educação permanente pelos profissionais das ESFs leva ao questionamento da existência de interesse sobre os temas abordados e a qualidade de troca de conhecimentos exercida durante essas atividades. O jogo educativo pode funcionar como uma importante estratégia informacional, despertando mais curiosidade e interesse pelas temáticas eleitas com a participação do público-alvo, de forma que esse público adulto possa ter uma participação ativa no próprio objetivo de aprendizado. Desse modo, é provável que um melhor gerenciamento se faça necessário para aprimorar a educação permanente em nível municipal, estadual e federal, com a elaboração de materiais educativos mais atraentes, nessa época de tantos recursos digitais.

Mesmo sem inferir a eficiência da plataforma AVA-SUS como instrumento de formação, é importante destacar que os temas sobre alimentação nos dois primeiros anos de vida não participam até o momento dessa plataforma.

6 CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível confirmar a hipótese de que existe grande interesse pela temática da alimentação nos dois primeiros anos de vida por parte dos profissionais das ESFs. Assim como foi possível conhecer as áreas de maior interesse no tema, a saber: AI-1 (Manejo do aleitamento materno); AI-5 (Conhecimento de fórmulas infantis); AI-8 (Produtos industrializados na alimentação infantil); AI-13 (Preparo de alimentos para alimentação complementar) e AI-11 (Como iniciar alimentação complementar).

Mesmo que tais informações, cientificamente embasadas, estejam amplamente disponíveis em materiais do Ministério da Saúde, como na caderneta da criança e nos guias alimentares da Atenção Básica, fica claro que há lacunas importantes de estratégias informacionais que possam reforçar a internalização dessas informações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

ANASTÁCIO, L. de B. et al. Corantes alimentícios Amarantho, Eritrosina B e Tartrazina, e seus possíveis efeitos maléficis à saúde humana. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC**, v. 2, n. 3, p. 16-304, 2016.

ARAÚJO, C. M. T. de. **Alimentação complementar e desenvolvimento sensorio motor oral**. 81f. 2004. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

BLACKMAN, S. Serious Games... and Less! **Computer Graphics**, v. 39, n. 1, p. 12-16, 2005.

BRACARENSE, C. F. et al. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 542-548, out.-dez., 2015.

BRANDÃO, R. P.; BITTENCOURT, M. I. G. de F.; VILHENA, J. de. A mágica do jogo e o potencial do brincar. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 835-863, set., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para população brasileira**. 2. ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015**: institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: políticas e programas. Brasília, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 196-201, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2019.

CAMARGO, L. S. O jogo na vida adulta: possíveis relações entre a epistemologia genética e os processos motivacionais. **Schème - Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v. 7, n. 2, p. 135, ago.-dez., 2015.

CARMICHAEL, S. L. et al. Reduced risks of neural tube defects and orofacial clefts with higher diet quality. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, v. 166, n. 2, p. 121-126, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.185>. Acesso em: 18 fev. 2020.

CARVALHO, C. A. de et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3699-3709, 2017.

CARVALHO, C. A. de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr.**, v. 33, n. 2, p. 211-221, abr.-jun., 2015.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p.161-77, set. 2004 / fev., 2005.

COLLINS, M.; GIBSON, G. Probiotics, prebiotics, and synbiotics: approaches for modulating the microbial ecology of the gut. **Am J Clin Nutr.**, 1999. Disponível em: <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/69/5/1052S.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2020.

COSTA, E. de B. O.; PACHECO, C. Epigenética: regulação da expressão gênica em nível transcricional e suas implicações. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 2, p. 125-136, jul./dez., 2013.

- DAVID, L. A. et al. Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. **Nature**, v. 505, n. 7484, p. 559–563, jan., 2014.
- DENIPOTE, F. G.; TRINDADE, E. B. S. M.; BURINI, R. C. Probióticos e prebióticos na atenção primária ao câncer de colo. **Arq Gastroenterol.**, v. 47, n. 1, jan./mar., 2010.
- DERRYBERRY, A. **Serious games: online games for learning.** Adobe Systems. White Paper: Adobe Press. 2007. Disponível em: <<http://www.adobe.com/.../elearning/.../serious-game-wp.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- DIÓGENES, M. da S. **Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária, Fortaleza-Ceará, acerca da alimentação infantil de crianças menores de dois anos.** 80f. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- FALKEMBACH, G. A. M. O Lúdico e os jogos educacionais. In: *Mídias Na Educação- Módulo 13.* Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://penta3.ufrgs.br/midiasedu/modulo13/etapa1/leituras/arquivos/Leitura_1.df>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- FANTAPPIÉ, M. Epigenética e memória celular. **Revista Carbono**, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.revistacarbono.com/wp-content/uploads/2013/06/Marcelo-Fantappie-Epigen%C3%A9tica-e-Mem%C3%B3ria-Celular.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- FREITAS, R. F. **Relação entre o índice de qualidade de dieta de nutrizes e o perfil ácidos graxos do leite materno.** 145f. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2016.
- GALVANIN NETO, T. **Uma análise sobre os programas de combate à pobreza durante a primeira gestão de Getúlio Vargas (1930-1945).** Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/sepech/sepech12/arqtxt/PDF/titogneto.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- GIANSANTI, F. et al. Lactoferrin from milk: nutraceutical and pharmacological properties. **Pharmaceuticals**, v. 9, n. 61, 2016.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GONÇALVES, M. A. P. **Microbiota: implicações na imunidade e no metabolismo.** 53f. 2014. Mestrado (Ciência Farmacêuticas) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- GRIFFITHS, L. J. et al. Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. **Arch. Dis. Child.**, n. 94, p. 577–582, 2009.

GUIMARÃES, A. L. de O.; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 507-514, maio-jun., 2016.

HARDER, T. et al. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. **Am. J. Epidemiol.**, n. 162, p. 397-403, 2005.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.

HORTA, B. L. et al. Duração da amamentação em duas gerações. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 13-18, 2007.

HUERTAS, J. A. **Motivación: querer aprender**. 2. ed. Buenos Aires: Aique, 2001.

JAIME, P. C. et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, jun., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601829&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2020.

KENSKI, V. M. Aprendizagem mediada pela tecnologia. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n. 10, p. 47-56, set./dez., 2003.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to Media Production: from analog to digital**. Bostom: Focal Press, 1997.

LIMA, E. de F. A. et al. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. e9405, 2016.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000.

MACÊDO, V. C. de. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**. Recife: Universitária / UFPE, 2016.

MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M.; MORAIS, A. M. A Serious Game for Education about Oral Health in Babies. **Tempus: Actas de saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 167-188, 2016.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1/4, 11-17, 2015.

MARCHETTI, M. et al. **Lactoferrin inhibits herpes simplex virus type 1 adsorption to Vero cells**. *Ativir. Res.*, n. 29, p. 221-231, 1996.

MARTINS, A. R.; BURKERT, C. A. V. Revisão: galacto-oligossacarídeos (GOS) e seus efeitos prebióticos e bifidogênicos. **Braz. J. Food Technol.**, v. 12, n. 3, p. 230-

240, jul./set., 2009. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/4174>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

MONTEIRO, C. A. et al. O sistema alimentar. **World Nutrition**, v. 7, n. 1-3, jan.-mar., 2016.

MORAES, A. C. F. de et al. Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 58, n. 4, p. 317-327, 2014.

MORAES, A. F. de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2041-2048, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2020.

PALMEIRA, P.; CARNEIRO-SAMPAIO, M. Immunology of breast milk. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 62, n. 6, p. 584-593, 2016.

PANIGASSI, G. **Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno.** (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. e Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.

PENA, R. F. A. Era da informação. **Mundo Educação**, jun., 2017. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/era-informacao.htm#:~:text=A%20Era%20da%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20trata,do%20fluxos%20informacionais%20pelo%20mundo.&text=A%20particularidade%20mais%20not%C3%B3ria%20da,dados%20e%20formas%20de%20conhecimentos>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

PERIM, C.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Análise de um jogo mediado pelo uso das TDICs como estratégia para educação em saúde na escola com adolescentes. In: X SEMINÁRIO DE JOGOS ELETRÔNICOS, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO, Salvador, 2014. Anais do X Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação. Salvador: UFBA, v. 1, p. 1-10, 2014.

PIAGET, J. **Epistemologia genética.** Petrópolis: Vozes, 1970.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

RAFAEL, M. N.; ESTEVES, H. C. T.; YONAMINE, G. H. Alimentação no primeiro ano de vida e prevenção de doenças alérgicas: evidências atuais. **Braz J Allergy Immunol.**, v. 2, n. 2, p. 50-55, 2014.

ROSENSTOCK, K. I. V. **Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho: percepção dos profissionais na estratégia saúde da família.** 2011. 108f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SANTOS, C. S. dos; LIMA, L. S. de; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 373-380, out./dez., 2007.

SANTOS, F. S. et al. Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 435-440, 2015.

SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Alimentação:** orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: 2018.

SHERMAN, M. P. et al. Neonatal small bowel epithelia: Enhancing anti-bacterial defense with lactoferrin and Lactobacillus GG. **Biometals.**, n. 17, p. 285–289, 2004.

SHIN, M. K. et al. Dietary patterns and their associations with the Diet Quality Index-International (DQI-I) in Korean women with gestational diabetes mellitus. **Clin. Nutr. Res.**, v. 4, n. 4, p. 216-224, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.7762/cnr.2015.4.4.216>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

SILVA, D. R. B. da; MIRANDA JUNIOR, P. F.; SOARES, E. de A. A importância dos ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa na gestação e lactação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 2, p. 123-133, abr., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, 2011.

VOORTMAN, T. et al. Protein intake in early childhood and body composition at the age of 6 years: The Generation R Study. **Int. J. Obes.**, v. 40, n. 6, p. 1018–1025, 2016.

WHO - World Health Organization. **Complementary feeding of young children in developing countries.** Geneva: WHO, 1998.

WHO - World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** Geneva: WHO, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa, que tem como título “**Áreas de Interesse do Profissional de Saúde em Alimentação Infantil e elaboração de um *serious game* para profissionais da atenção primária em saúde**”, está sendo desenvolvida pela mestranda Zilah de Vasconcelos Barros, aluna do Mestrado Profissionalizante em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Prof.^a Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira. Tem como objetivos gerais: identificar áreas de interesse do profissional de saúde na alimentação infantil e elaborar um *serious game* para profissionais da Atenção Primária em Saúde na área de alimentação infantil. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil demográfico, social e profissional dos profissionais de saúde da ESF; conhecer os focos de interesse dos profissionais de saúde da ESF na área de alimentação infantil nos primeiros dois anos de vida; conhecer áreas de interesse considerando as diferentes faixas etárias dos profissionais investigados e suas respectivas categorias profissionais.

Informamos que a pesquisa é isenta de custos para o participante. Como também que a pesquisa não implicará remuneração para o participante e que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa.

Os dados farão parte de uma dissertação de mestrado, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora e o Comitê de Ética em Pesquisa estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário.

Rubrica do Pesquisador responsável:_____.

Rubrica do participante:_____.

Embora toda pesquisa envolvendo seres humanos represente alguma espécie de risco, os da presente pesquisa caracterizam-se como mínimos, podendo gerar algum desconforto emocional. Considerando o instrumento ser um questionário, o participante responderá o mesmo de maneira individual e em local seguro, reservado e livre de interrupções. A pesquisa apresentará como benefício a contribuição do aumento do acervo para estudantes e profissionais que possuem interesse sobre o tema em questão.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desta pesquisa.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos, justificativa, riscos e benefícios com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, ____/____/2019.

Zilah de Vasconcelos Barros
Pesquisadora responsável

Assinatura do (a) participante da pesquisa

¹ **Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Av. Monteiro da Franca,777- Manaíra - João Pessoa - PB - Brasil CEP: 58.038320- Fone: (83) 988816474. E-mail: centromedicozilahbarros@gmail.com.

² **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Gramame - João Pessoa - PB - Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

Parte I - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

DEMOGRÁFICO X SOCIAL	
1. Idade: _____ anos	
2. Sexo: () Feminino () Masculino	
3. Conjugalidade: () Com parceiro () Sem parceiro	
4. Filhos? () Não () Sim, quantos? _____	
PROFISSIONAL	
1. Nível de Instrução () Fundamental () Médio () Graduação () Especialização ou Residência	
2. Ano de Formatura _____	
3. Tempo de atuação na ESF _____ anos	
4. Sente a profissão menos interessante do que quando começou? () Sim () Não	
5. Qual nível de satisfação com o trabalho que desempenha atualmente? () Excelente () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo	
6. No seu ambiente de trabalho é oferecida alguma atividade para educação continuada em saúde? () Sim () Não Se sim, qual?	

PARTE II – Áreas de Interesse dos Profissionais

Considerando a assistência que você presta às crianças do nascimento aos 2 anos de vida, você gostaria de ampliar seus conhecimentos em relação ao:

1. Manejo do aleitamento materno, como intervenções frente às dificuldades que possam surgir

() Sim () Não

Se quiser
especifique: _____

2. Fatores e comportamentos que contribuem para o desmame precoce

() Sim () Não

Se quiser
especifique: _____

3. Ordenha e armazenamento do leite materno

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

4. Legislação trabalhista existente para mães lactante

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

5. Conhecimento sobre fórmulas para crianças sem aleitamento materno exclusivo

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

6. Oferta de água para lactentes

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

7. Procedimento correto para higienização de utensílios na alimentação

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

8. Conhecimento dos alimentos industrializados permitidos na alimentação infantil

() Sim () Não

Se quiser

especifique: _____

9. Quando iniciar alimentação complementar nas crianças em aleitamento materno exclusivo/ parcial / não amamentadas

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

10. Alimentos indicados na alimentação de transição

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

11. Como iniciar alimentação complementar

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

12. Higienização dos alimentos da alimentação complementar

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

13. Preparo de alimentos para alimentação complementar

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

14. Proporção e quantificação dos alimentos no prato do lactente

() Sim () Não

Se quiser
especifique:_____

15. () Nenhum destes temas sugeridos

Outros-----

OBRIGADA!

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: “**Áreas de interesse do profissional de saúde em alimentação infantil e elaboração de um *Serious Game* para profissionais da Atenção Primária em Saúde**”.

Comprometo-me submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, e utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 16 de dezembro 2019, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação do artigo em revista científica na área de saúde e apresentação do estudo em Congressos na área da saúde, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na GES - Gestão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 20 de abril de 2019.

Zilah de Vasconcelos Barros
Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXOS



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 15 de janeiro 2021

Processo Nº: 05.465/2019

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “**PRÉ-PRODUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA**”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ZILAH DE VASCONCELOS BARROS**, sob orientação de **ANA CAROLINA DANTAS CERQUEIRA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO III**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

PI

Jeovana Stropp
Agente Administrativo
Mat. 74.899.0
DGES - SMS

Jeovana Stropp
Gerente de Educação na Saúde