



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

PRISCILA GABRIELA RODRIGUES ROSA

CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

**Campina Grande - PB
2019**

PRISCILA GABRIELA RODRIGUES ROSA

CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Dixis Figueroa Pedraza.

**CAMPINA GRANDE- PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R788c Rosa, Priscila Gabriela Rodrigues.
Conhecimentos de enfermeiros sobre alimentação infantil
[manuscrito] / Priscila Gabriela Rodrigues Rosa. - 2019.
31 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Dixis Figueroa Pedraza ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Nutrição da criança. 2. Saúde da criança. 3. Atenção
primária à saúde. 4. Saúde pública. I. Título
21. ed. CDD 610.73

PRISCILA GABRIELA RODRIGUES ROSA

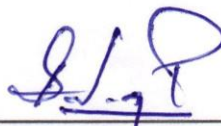
CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública .

Aprovada em: 20/11/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Dixis Figueroa Pedraza (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Maria Mônica de Oliveira
Centro de Ensino Grau Técnico



Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, padrinhos, futuro marido e amigos,
por terem sido meus combustíveis nessa jornada, DEDICO.

*“No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.*

*Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra”.*
(Andrade, 1967).

LISTA DE TABELAS

- Quadro 1- Aspectos da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo. ----- 13
- Tabela 1- Características dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde que participaram do estudo. Paraíba, 2018. 16
- Tabela 2- -----
Conhecimentos sobre alimentação infantil de enfermeiros da da Estratégia Saúde da Família encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde. Paraíba, 17 2018. -----

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 | MÉTODOS | 10 |
| 2.1 | DESENHO DO ESTUDO | 10 |
| 2.2 | CONTEXTO | 10 |
| 2.3 | PARTICIPANTES | 10 |
| 2.4 | FONTES DE DADOS | 11 |
| 2.5 | MEDIDAS ADOTADAS PARA EVITAR VIESES | 12 |
| 2.6 | VARIÁVEIS DO ESTUDO | 12 |
| 2.7 | ANÁLISE ESTATÍSTICA | 13 |
| 2.8 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 13 |
| 3 | RESULTADOS | 13 |
| 4 | DISCUSSÃO | 16 |
| 5 | CONCLUSÕES | 19 |
| 6 | REFERÊNCIAS..... | 20 |
| 7 | APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 24 |
| 8 | ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA | 26 |

CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

NURSES' KNOWLEDGE ABOUT INFANT FEEDING

Rosa, Priscila Gabriela Rodrigues*

Dixis Figueroa Pedraza**

RESUMO

Objetivos: avaliar os conhecimentos de enfermeiros sobre alimentação infantil e comparar os resultados segundo a participação do profissional em curso de capacitação em nutrição. **Métodos:** estudo transversal desenvolvido com 54 enfermeiros de nove municípios da Paraíba. Aplicou-se teste de conhecimento com questões sobre alimentação infantil e recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil. Utilizou-se estatística descritiva e Teste Exato de Fisher com significância de 5% para verificar diferenças nos conhecimentos segundo a participação do enfermeiro em treinamento na área de nutrição. **Resultados:** o conhecimento dos enfermeiros sobre a alimentação infantil apresentou deficiências, principalmente em questões relacionadas à alimentação complementar e a condutas preconizadas quando a criança está doente, sendo algumas das questões associadas à participação do profissional em treinamento prévio na área de nutrição. O conhecimento sobre as idades recomendadas para a suplementação com micronutrientes foi considerado inadequado. **Conclusões:** nos conhecimentos sobre alimentação infantil de enfermeiros ressaltam-se insuficiências, notadamente os aspectos relativos à alimentação complementar e no caso de adoecimento. A capacitação em nutrição contribuiu para ampliação do conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. Sugere-se a necessidade de treinamento desses profissionais da saúde.

Palavras-chave: Capacitação profissional, Nutrição da criança, Saúde da criança, Enfermagem em saúde pública, Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objectives: To evaluate nurses' knowledge about infant feeding and compare the results according to the participation of professionals in a nutrition training course. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 54 nurses from nine municipalities of Paraíba. Knowledge test was applied with questions about infant feeding and recommendations for supplementation of children under 5 years of age in Brazil. Descriptive statistics and Fisher's Exact Test with a significance of 5% were used to verify differences in knowledge according to the participation of nurses in nutrition training. **Results:** Nurses' knowledge about infant feeding presented deficiencies, especially in matters related to complementary feeding and recommended behaviors when the child is sick, being some of the issues associated with professional

* Aluna do Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, UEPB, Campina Grande, PB. rosagabriela905@gmail.com

** Doutor em Nutrição, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, UEPB, Campina Grande, PB. dixisfigueroa@gmail.com

participation in previous training in the area of nutrition. Knowledge about the recommended ages for micronutrient supplementation was considered inadequate.

Conclusions: in the knowledge about infant feeding of nurses, weaknesses are highlighted, notably the aspects related to complementary feeding and in the case of illness. Nutrition training contributes to nurses' knowledge of infant feeding. The need for training of these health professionals is suggested.

Keywords: Professional training, Child nutrition, Child health, Public health nursing, Primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é essencial para a saúde e o desenvolvimento das crianças (NDIEMA; MAKWORO; MUTAL, 2018). Há evidências convincentes de que os comportamentos relacionados à nutrição influenciam o padecimento de doenças (NDIEMA; MAKWORO; MUTAL, 2018; KRIS- ETHEERTON et al., 2014). Dessa forma, o suporte nutricional é um aspecto importante na prevenção e tratamento de deficiências nutricionais que podem resultar em alta morbimortalidade infantil (NDIEMA; MAKWORO; MUTAL, 2018). Em especial os dois primeiros anos de vida é um período crítico no qual intervenções específicas de nutrição são necessárias. Essas ações são usualmente oferecidas nos estabelecimentos de saúde, representando, os profissionais de saúde, na maioria das situações, a principal fonte de informações nutricionais para os cuidadores da criança, amplamente valorizadas pelas mulheres que acessam serviços pré-natais e pós-natais (NSIAH-ASAMOA, 2018). Entretanto, o nutricionista representa uma parcela pequena dessa força de trabalho (MITCHELL et al., 2018).

Dado que os comportamentos relacionados à nutrição representam fatores modificáveis, o aconselhamento sobre nutrição infantil é capaz de contribuir positivamente na saúde da criança (BROAD; WALLACE, 2018), reconhecendo-se a importância da educação nutricional entre os profissionais de saúde (KAUFMAN-SHRIQUI et al., 2019). Evidências da literatura mostram que as mensagens nutricionais dos profissionais de saúde compartilhadas com os cuidadores em consultas ou sessões de aconselhamento podem melhorar as práticas alimentares e o estado nutricional dos bebês, nomeadamente quando adotam-se conselhos dietéticos precisos, práticos, consistentes, oportunos e atualizados, adaptados às necessidades nutricionais específicas das crianças (NSIAH-ASAMOA, 2018). Nesse sentido, o nível de conhecimento na área de nutrição, associado a outros fatores como conscientização e motivação, destaca-se por influenciar as habilidades, atitudes e práticas na prestação de cuidados nutricionais (NSIAH-ASAMOA, 2018; FLETCHER; CAREY, 2011).

No entanto, a literatura mostra que os profissionais de saúde não possuem conhecimento adequado sobre as práticas de alimentação infantil recomendadas e têm poucas habilidades de aconselhamento nutricional. Além disso, ressalta-se que as informações fornecidas são frequentemente inadequadas e ineficazes, ou até mesmo negligenciadas, devido às dificuldades em compreender as principais recomendações nutricionais (NSIAH-ASAMOA, 2018; KRIS- ETHEERTON et al., 2014). Essa problemática relaciona-se a deficiências na formação em nutrição e na coordenação curricular nas graduações em saúde que precisam serem corrigidas, assim como às oportunidades limitadas de educação permanente que possam minimizar tal déficit (LIVNE, 2018; MITCHELL et al., 2018; KRIS- ETHEERTON et al., 2014). Desse modo, a importância de incluir a nutrição no treinamento dos profissionais de saúde e nos programas de educação continuada vem sendo ressaltada, todavia sem a devida prioridade (MITCHELL et al., 2018; HIDALGO; LÓPEZ, 2017; KRIS- ETHEERTON et al., 2014).

Nessa conjuntura, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobressaem por ter posição privilegiada e perfil idôneo para apoiar o cuidado nutricional, assim como por representar o maior grupo de profissionais de saúde que prestam aconselhamento nutricional infantil. Ainda, são umnexo importante entre a população e o sistema de saúde, geralmente têm bom relacionamento com os pacientes e são vistos como dignos de confiança, o que pode maximizar o efeito das

suas ações. Contudo, igualmente, destacam-se por conhecimento inadequado, falta de interesse e baixa prioridade, relacionados à área de nutrição (NSIAH-ASAMOA, 2018; HIDALGO; LÓPEZ, 2017; FLETCHER; CAREY, 2011; MITCHELL et al., 2018).

No Brasil, as circunstâncias anteriormente relatadas são similares. Distingue-se atuação incipiente de nutricionistas na educação nutricional, sendo desenvolvida principalmente por profissionais de outras áreas, sobretudo enfermeiros, maioritariamente não capacitados para a realização do aconselhamento nutricional da criança menor de dois anos de idade (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018; CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016; CAMPOS et al., 2014). Ainda, ressaltam-se deficiências na formação em nutrição nos cursos da área de saúde, inclusive enfermagem (RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016). Essa realidade convive com um quadro epidemiológico preocupante das crianças brasileiras que demanda por intervenções urgentes, caracterizado por um alto consumo de alimentos não saudáveis (JAIME et al., 2016) e a coexistência de prevalências ainda acentuadas de baixa estatura com o aumento das de sobrepeso (CONDE; MONTEIRO, 2014).

O objetivo deste artigo foi avaliar os conhecimentos de enfermeiros sobre alimentação infantil e comparar os resultados segundo a participação do profissional em curso de capacitação em nutrição.

2 MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de cunho transversal quantitativo que faz parte de uma pesquisa multifacetada e multietápica com foco no desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no Estado da Paraíba (NutriESF: Avaliação multifacetada da implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil). Considerou-se para este estudo a avaliação de conhecimentos sobre alimentação infantil dos enfermeiros que participaram da coleta de dados encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde.

2.2 Contexto

O cenário do estudo compreendeu municípios do Estado da Paraíba beneficiados com incentivos de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição na atenção básica (BRASIL, 2017; BRASIL, 2016) que representam dois contextos segundo o porte populacional: i. municípios com população de 30.000 a 149.999 habitantes (BRASIL, 2017) e ii. municípios com população de 150.000 habitantes ou mais (BRASIL, 2016). Contemplaram-se sete municípios e 22 equipes de saúde do primeiro grupo; no segundo, dois municípios e 40 equipes de saúde. As equipes de saúde foram selecionadas de forma aleatória.

2.3 Participantes

O estudo foi realizado nas unidades de saúde da família das equipes selecionadas para a pesquisa, entre o segundo semestre de 2018 e o primeiro de 2019. Foram incluídos todos os 54 enfermeiros que atuavam nas equipes de saúde

elegidas para participar da pesquisa e tiveram suas consultas de puericultura ou pré-natal observadas.

2.4 Fontes de dados

Utilizou-se um questionário padronizado com perguntas fechadas para a coleta de dados (Apêndice A). Foram obtidas informações relacionadas ao perfil do profissional (sexo, idade, tempo de vínculo à equipe de saúde, tipo de vínculo trabalhista, participação em curso de pós-graduação ou residência em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família e participação depois de formado em cursos de capacitação com foco na Atenção Primária à Saúde e em nutrição) e aos conhecimentos sobre alimentação infantil. Profissionais que referiram ter participado em cursos de curta e média duração (entre 15 e 60 h), capacitação em serviço e eventos (entre 15 e 60 h com participação em algum curso), relacionados à Atenção Primária à Saúde e à nutrição, foram considerados com treinamento nessas temáticas, respectivamente.

O conhecimento dos enfermeiros foi medido através de um questionário adaptado do instrumento utilizado numa pesquisa desenvolvida em Bangladesh que objetivou avaliar a qualidade do cuidado nutricional da criança, considerando os aspectos sobre a alimentação infantil (BILLAH et al., 2017). As adaptações quando necessárias estiveram baseadas no caderno de atenção à saúde da criança sobre aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2015a). Também foram incluídas três perguntas com foco nas recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil. As perguntas foram agrupadas em cinco blocos: i. aleitamento materno e alimentação complementar, ii. alimentos que uma criança precisa para crescer, iii. práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente, iv. práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de uma criança doente, v. recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil. O Quadro 1 mostra com detalhes os quesitos de interesse da avaliação de conhecimentos.

Quadro 1. Aspectos da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo.

| Aleitamento materno e alimentação complementar |
|---|
| Tempo que após o nascimento um bebê deve começar a mamar |
| Idade até a qual é recomendada a amamentação de forma exclusiva |
| Idade até a qual é recomendada a amamentação de forma complementar |
| Idade na qual um bebê pode começar a receber água juntamente com o leite materno |
| Idade na qual um bebê deve começar a receber outros líquidos (incluindo fórmula infantil e suco), além do leite materno |
| Idade na qual um bebê deve começar a receber alimentos semissólidos, além do leite materno |
| Idade na qual um bebê deve começar a receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe) |
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 7 a < 9 meses que ainda está mamando deve comer papa salgada e papa de fruta |
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 9 a < 12 meses que ainda está mamando deve comer papa salgada e papa de fruta |

| |
|---|
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 12 a < 24 meses que ainda está mamando deve comer refeição principal e lanche |
| Alimentos que uma criança precisa para crescer |
| Pão/arroz/cereais Carne Peixe Ovos Frutas Vegetais Leite Óleo/gordura |
| Práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente |
| Amamentar com mais frequência Não dar outros líquidos/alimentos ao bebê (menor de 6 meses) A mãe precisa beber mais água A mãe precisa repousar mais Não dar leite de outro tipo ao bebê (menor de 6 meses) |
| Práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de uma criança doente |
| Não parar de amamentar Amamentar com maior frequência se a mãe estiver preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente Não dar comida semissólida ou sólida, se menor de 6 meses Não dar água de arroz Suplementar com zinco, se maior de 6 meses com diarreia |
| Recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com vitamina A nos serviços básicos de saúde |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com ferro nos serviços básicos de saúde |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com múltiplos micronutrientes por meio do sache NutriSUS em uma das refeições nas creches e escolas |

2.5 Medidas adotadas para evitar vieses

A equipe de campo da pesquisa foi formada por profissionais e estudantes da área de saúde, com experiência prévia em trabalho de campo, o qual foi supervisionado por profissional capacitado. O controle de qualidade do estudo incluiu treinamento e padronização dos entrevistadores, construção de Manual de Instruções e realização de estudo piloto. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e digitados em dupla entrada em um banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições de intervalo. As inconsistências entre digitadores foram verificadas por meio de software e retificadas após nova consulta aos respectivos questionários.

2.6 Variáveis de estudo

Foram consideradas como variáveis relacionadas ao perfil dos enfermeiros, o sexo (feminino, masculino), a idade (20-39 anos, 40-70 anos), o tempo de vínculo à equipe de saúde (dois anos ou mais, menos de dois anos), o tipo de vínculo trabalhista (concursado, outro), a participação em curso de capacitação em Atenção Primária à Saúde (sim, não) e a participação em curso de capacitação em nutrição (sim, não). As variáveis pertinentes aos conhecimentos dos enfermeiros sobre alimentação infantil foram as derivadas de cada uma das perguntas dessa avaliação, conforme elencado no Quadro 1, discriminadas como respostas corretas ou incorretas.

2.7 Análise estatística

Os resultados foram apresentados usando estatística descritiva por meio das frequências das variáveis expressas para a amostra total e segundo a participação do profissional de saúde em curso de capacitação em nutrição. As características relacionadas ao perfil do enfermeiro e aos conhecimentos sobre alimentação infantil entre prestadores que frequentaram cursos de nutrição e os que não tiveram esse treinamento foram comparadas usando o teste Exato de Fisher. As análises foram realizadas por meio do software Stata versão 12.0.

2.8 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o protocolo número 71609317.9.0000.5187 (Anexo A). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como condição necessária à participação no estudo.

3 RESULTADOS

No total de 54 enfermeiros que participaram do estudo, houve predomínio do sexo feminino ($n = 51$), com atuação na sua equipe de saúde de dois anos ou mais ($n = 36$) e com vínculo por concurso público ($n = 35$). Quanto a formação destaca-se que 40 possuíam pós-graduação ou residência em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família e 47 tinham frequentado algum treinamento em Atenção Primária à Saúde. As características não diferiram ao comparar os profissionais que relataram ter cursado algum curso de nutrição depois de formado ($n = 30$) e os que não tiveram treinamento nessa área (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde que participaram do estudo. Paraíba, 2019.

| Variáveis | Total (N=54) | Treinamento em nutrição | | p |
|--------------|-----------------|----------------------------|---------------|-------|
| | | Sim (N=30) | Não (N=24) | |
| | n | n | n | |
| Sexo | | | | 0,050 |
| Feminino | 51 | 30 | 21 | |
| Masculino | 3 | 0 | 3 | |
| Idade | | | | 0,358 |

| | | | | |
|---|----|----|----|-------|
| 20-39 | 30 | 15 | 15 | |
| 40-70 | 24 | 15 | 9 | |
| Tempo de atuação na equipe de saúde | | | | 0,245 |
| 2 anos ou mais | 36 | 22 | 14 | |
| Menos de 2 anos | 18 | 8 | 10 | |
| Tipo de vínculo | | | | 0,750 |
| Concursado | 35 | 20 | 15 | |
| Contratado | 19 | 10 | 9 | |
| Pós-graduação ou residência em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família | | | | 0,627 |
| Sim | 40 | 23 | 17 | |
| Não | 14 | 7 | 7 | |
| Treinamento em Atenção Primária à Saúde | | | | 0,124 |
| Sim | 47 | 28 | 19 | |
| Não | 7 | 2 | 5 | |

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Os resultados da avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros sobre alimentação infantil, comparando-os segundo a participação do profissional em curso de nutrição, podem ser visualizados na Tabela 2. Foram respondidas de forma incorreta por no mínimo 1/3 dos profissionais as perguntas relacionadas à idade na qual um bebê deve receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe), quantidade mínima de vezes que uma criança que ainda está mamando deve comer papa salgada/papa de fruta/refeição principal/lanche, amamentar com maior frequência se a mãe estiver preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente e suplementar com zinco se a criança for maior de 6 meses com diarreia. As três perguntas relacionadas às recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil também apresentaram altas frequências de respostas incorretas, sendo a referida à idade recomendada para a suplementação com micronutrientes por meio do sache NutriSUS em uma das refeições das crianças nas creches e escolas a de menor número de acertos ($n = 2$).

Os enfermeiros treinados em nutrição tiveram maior quantidade de respostas corretas, com valores de p significativos, em seis quesitos: idade na qual um bebê deve receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe), identificação do leite como alimento importante para o crescimento da criança, não dar outros líquidos/alimentos ao bebê menor de 6 meses que não esteja ingerindo a quantidade suficiente de leite materno, não dar comida semissólida ou sólida no caso de uma criança doente menor de 6 meses, não dar água de arroz no caso de uma criança doente e idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com ferro nos serviços básicos de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimentos sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde. Paraíba, 2019.

| Aspectos avaliados | Respostas corretas | | | p |
|---|--------------------|-------------------------|---------------|-------|
| | Total (N=54) | Treinamento em nutrição | | |
| | | Sim (N=30) | Não (N=24) | |
| | n | n | n | |
| Aleitamento materno e alimentação complementar | | | | |
| Tempo que após o nascimento um bebê deve começar a mamar | 52 | 29 | 23 | 0,872 |
| Idade até a qual é recomendada a amamentação forma exclusiva | 54 | 30 | 24 | - |
| Idade até a qual é recomendada a amamentação de forma complementar | 44 | 25 | 19 | 0,695 |
| Idade na qual um bebê pode começar a receber água juntamente com o leite materno | 45 | 25 | 20 | 1,000 |
| Idade na qual um bebê deve começar a receber outros líquidos (incluindo formula infantil e suco), além do leite materno | 43 | 24 | 19 | 0,940 |
| Idade na qual um bebê deve começar a receber alimentos semissólidos, além do leite materno | 40 | 22 | 18 | 0,890 |
| Idade na qual um bebê deve receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe) | 29 | 20 | 9 | 0,033 |
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 7 a < 9 meses que ainda está mamando deve comer papa salgada e papa de fruta | 24 | 14 | 10 | 0,713 |
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 9 a < 12 meses que ainda está mamando deve comer papa salgada e papa de fruta | 18 | 10 | 8 | 1,000 |
| Quantidade mínima de vezes que uma criança de 12 a < 24 meses que ainda está mamando deve comer refeição principal e lanche | 14 | 8 | 6 | 0,890 |

| Alimentos que uma criança precisa para crescer | | | | |
|--|----|----|----|-------|
| Pão/arroz/cereais | 45 | 25 | 20 | 1,000 |
| Carne | 53 | 30 | 23 | 0,259 |
| Peixes | 54 | 30 | 24 | - |
| Ovos | 53 | 30 | 23 | 0,259 |
| Frutas | 53 | 30 | 23 | 0,259 |
| Vegetais | 53 | 30 | 23 | 0,259 |
| Leite | 50 | 30 | 20 | 0,020 |
| Óleo/gordura | 39 | 23 | 16 | 0,300 |
| Práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente | | | | |
| Amamentar com mais frequência | 49 | 27 | 22 | 0,834 |
| Não dar outros líquidos/alimentos ao bebê (menor de 6 meses) | 48 | 30 | 18 | 0,004 |
| A mãe precisa beber mais água | 52 | 29 | 23 | 0,872 |
| A mãe precisa repousar mais | 42 | 25 | 17 | 0,272 |
| Não dar leite de outro tipo ao bebê (menor de 6 meses) | 47 | 26 | 21 | 0,928 |
| Práticas que uma mãe deveria ou não adotar no caso de uma criança doente | | | | |
| Não parar de amamentar | 54 | 30 | 24 | - |
| Amamentar com maior frequência se a mãe estiver preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente | 18 | 11 | 7 | 0,561 |
| Não dar comida semissólida ou sólida, se menor de 6 meses | 46 | 29 | 17 | 0,008 |
| Não dar água de arroz | 44 | 28 | 16 | 0,012 |
| Suplementar com zinco, se maior de 6 meses com diarreia | 11 | 7 | 4 | 0,504 |
| Recomendações de suplementação das crianças menores de 5 anos de idade no Brasil | | | | |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com vitamina A | 28 | 15 | 13 | 0,761 |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com ferro | 18 | 14 | 4 | 0,020 |
| Idade até a qual é recomendada a suplementação da criança com múltiplos micronutrientes por meio do sache NutriSUS | 2 | 2 | 0 | 0,269 |

Fonte: Elaborada pela autora, 2019

4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os níveis de conhecimentos de enfermeiros sobre as práticas recomendadas de alimentação infantil e de suplementação com micronutrientes para menores de 5 anos no Brasil. O conhecimento dos enfermeiros sobre a alimentação infantil apresentou deficiências, principalmente em questões relacionadas à alimentação complementar e a condutas preconizadas quando a criança está doente, sendo algumas das questões associadas à participação do profissional em treinamento prévio na área de nutrição. O conhecimento dos enfermeiros sobre as idades recomendadas nas intervenções de suplementação com micronutrientes foi considerado inadequado.

Como parte da avaliação das características dos profissionais de saúde, buscou-se informações sobre a participação em atividades de capacitação. Constatou-se que mais de 2/3 deles tinha frequentado um curso de pós-graduação ou residência em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família e algum treinamento em Atenção Primária à Saúde. Achados similares foram registrados entre enfermeiros da região do noroeste de Goiânia, cujas características da qualificação destacaram que 71,0% tinham cursado alguma pós-graduação relacionada à saúde coletiva e 84,8% alguma capacitação relacionada às atividades na Estratégia Saúde da Família (OLIVEIRA et al., 2016). É importante ressaltar que as oportunidades de capacitação no país podem gerar disparidades, tendo em vista que os grandes centros urbanos concentram os principais polos de formação em saúde que permitem aos profissionais que atuam nessas cidades um maior acesso a cursos. Assim, o planejamento de programas de educação permanente torna-se importante para uma maior inclusão de profissionais em processos de qualificação direcionados a melhorias no desempenho da Atenção Primária à Saúde (MATTOS; DAHMER; MAGALHÃES, 2015), o que no caso do atual estudo seria relevante para aqueles que ainda não frequentaram esses cursos.

Em relação à capacitação na área de nutrição, foi verificado entre os sujeitos do estudo que mais de 50% tinha participado de algum treinamento. Esse pode ser considerado um resultado positivo tendo em vista os relatos de outros autores com ênfase na falta de oportunidades de capacitação para o cuidado nutricional entre enfermeiros (MIRIAM THEILLA et al., 2016; GUIMARÃES et al., 2015). Além disso, um estudo de revisão da literatura destacou a falta de capacitação dos profissionais de saúde quanto à prática da alimentação complementar saudável dentre os principais obstáculos para o aconselhamento nutricional e a importância da educação permanente como desafio para melhorias nesse sentido (CAMPOS et al., 2014). A ausência de atuação qualificada impede que a área de nutrição se fortaleça e exerça sua importância na Atenção Primária à Saúde, podendo comprometer o estado nutricional e a saúde da população (KRIS-ETHERTON et al., 2014; RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016). Assim, cabe ressaltar a importância do incentivo financeiro por meio do Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição, cujos recursos podem ser utilizados para a capacitação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2016). O fato de todos os profissionais de saúde do presente estudo exercerem suas funções em municípios com esses incentivos possivelmente tenha contribuído com o resultado encontrado. Além disso, talvez a forma de obtenção dos dados, ou seja, as modalidades de capacitação que foram consideradas, também tenha colaborado para o achado.

Os achados deste estudo, numa perspectiva geral, corroboram com os relatados anteriormente por vários autores em pesquisas similares que destacaram

que os enfermeiros tinham conhecimentos sobre nutrição limitados e a influência do treinamento com foco na alimentação e nutrição infantil nos mesmos (MOGRE et al., 2017; MIRIAM THEILLA et al., 2016; YALCIN et al., 2013). Além disso, é pertinente ressaltar que a capacitação do enfermeiro em tópicos relacionados ao estilo de vida, incluindo nutrição, ainda é um fator relevante para melhorias nas práticas de alimentação e nutrição, segundo uma revisão da literatura mundial que adicionalmente reforça as carências de conhecimento nutricional como consequência da formação inadequada no nível de graduação e das oportunidades limitadas de educação continuada (MITCHELL et al., 2018). No Brasil, um artigo de divulgação também recente mostrou de forma coerente efeitos positivos das atividades de capacitação em aconselhamento nutricional nos conhecimentos e práticas de enfermeiros na temática (PALOMBO et al., 2018).

A compreensão dos enfermeiros do atual estudo a respeito do aleitamento materno reforça os achados de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Entretanto, apesar de ter ficado fora do alcance do atual estudo, é pertinente ressaltar que os autores destacam que o domínio teórico no assunto não se traduz necessariamente para a prática, recomendando-se a capacitação periódica do profissional de saúde em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Em contrapartida, os conhecimentos sobre alimentação complementar mostraram-se deficientes, o que também foi relatado em outro estudo com profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família que avaliou em específico os conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar (RAMOS et al., 2018). Acerca disso, foi possível revelar por meio de um estudo de intervenção não controlado que a capacitação é capaz de melhorar os conhecimentos sobre a alimentação complementar (PALOMBO et al., 2018), o que foi confirmado com o presente trabalho. Ainda, outros estudiosos mostraram que a atualização dos conhecimentos dos profissionais de saúde pode impactar positivamente a qualidade da alimentação complementar das crianças (VÍTOLO et al., 2014). Nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015a), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, 2015b) e o Guia Alimentar para Crianças de 6 a 24 meses (BRASIL, 2018) destacam-se como importantes ferramentas de auxílio para o aperfeiçoamento relacionado aos conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar. O treinamento apropriado baseado em habilidades, garantindo que os profissionais de saúde sigam tais diretrizes, pode apoiar na superação das lacunas descritas (BILLAH et al., 2017; VÍTOLO et al., 2014). Nesse sentido, os guias alimentares ganham destaque por serem ferramentas práticas que facilitam a aprendizagem, contribuindo para uma conduta alimentar adequada (CAMPOS et al., 2014).

Como neste estudo, outros pesquisadores também evidenciaram deficiências nos conhecimentos entre enfermeiros em relação à alimentação da criança doente, assim como a possibilidade de modificar esse perfil com capacitação em aconselhamento nutricional (PALOMBO et al., 2018). Em estudo desenvolvido em Bangladesh no qual o questionário sobre conhecimentos compreendeu uma grande gama de aspectos sobre a alimentação infantil em caso de adoecimento igualmente apontaram-se resultados desfavoráveis entre profissionais de saúde de várias áreas (BILLAH et al., 2017).

Em específico os profissionais que fizeram parte desta pesquisa apresentaram desconhecimento mais expressivo no que se refere às

recomendações de amamentar com maior frequência se a mãe estiver preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente e de suplementar com zinco a criança maior de 6 meses com diarreia. Mães que não forem orientadas corretamente sobre esses aspectos poderão gerar prejuízos na saúde da criança tendo em vista que o leite materno contém nutrientes, glóbulos brancos, anticorpos, células-tronco e enzimas que combatem os processos infecciosos e ajudam na recuperação dos mesmos (VICTORA et al., 2016; HASSIOTOU; HARTMANN, 2014). Por sua vez, o emprego do zinco nos casos de diarreia justifica-se por seu poder curativo e profilático, atuando na redução da frequência e duração das evacuações, assim como na diminuição de recidivas (BRITO et al., 2016a).

O conhecimento sobre as idades recomendadas para a suplementação das crianças com micronutrientes foi considerado inadequado, refletindo os achados de avaliações sob a perspectiva dos profissionais de saúde dos programas de enfrentamento das deficiências de micronutrientes que têm destacado desconhecimento e carência de capacitação relacionados a essas intervenções, produzindo fragilidades na qualificação e operacionalização (MARQUES et al., 2019; BRITO V. R. S et al., 2016). Ao revisar a literatura foi possível identificar um outro estudo com avaliações similares, sendo constatado conhecimentos deficientes não somente entre enfermeiros como também em profissionais de medicina e nutrição (FIGUEROA PEDRAZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020). Em particular o desconhecimento sobre o público-alvo dessas estratégias pode comprometer a cobertura das mesmas (BRITO B. B. O et al., 2016). É importante que os profissionais das equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família conheçam e utilizem os manuais operacionais das ações direcionadas à suplementação das crianças, com fins de melhorar os conhecimentos e práticas relacionados a tais intervenções, conforme têm sido destacado por outros pesquisadores (FIGUEROA PEDRAZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020; RAMOS et al., 2018; BILLAH et al., 2017).

Considerando as fragilidades apontadas no presente estudo, ressalta-se a necessidade de treinamento/capacitação em nutrição dos enfermeiros, como enfatizado na literatura nacional (FIGUEROA PEDRAZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020; CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016; RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016) e internacional (HIDALGO et al., 2017; KRIS-ETHERTON et al., 2014; MITCHELL et al., 2018). No Brasil, a concretização da educação permanente em alimentação e nutrição precisa de mudanças na disponibilidade de horários dos profissionais de saúde e no envolvimento de profissionais na gestão das ações de nutrição (RICARDI; SOUZA, 2015).

Os achados deste estudo devem ser interpretados no contexto das suas limitações. O delineamento transversal dificulta o estabelecimento de causalidade e o uso de amostragem intencional para selecionar os participantes limita a generalização dos achados. No entanto, participaram do estudo enfermeiros de equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família selecionadas aleatoriamente em nove municípios do Estado da Paraíba. Ao abordar uma lacuna crítica na literatura relacionada ao conhecimento dos enfermeiros brasileiros sobre alimentação infantil, os resultados apresentados tornam-se relevantes.

5 CONCLUSÕES

Este estudo forneceu evidências de lacunas no conhecimento sobre alimentação infantil entre enfermeiros que desempenham suas funções na Estratégia Saúde da Família, nomeadamente as questões relativas à alimentação complementar e no caso de adoecimento. O conhecimento sobre as recomendações de suplementação com micronutrientes das crianças menores de 5 anos no Brasil também foi considerado inadequado. Além disso, revelou a importância do treinamento em nutrição como requisito para o aperfeiçoamento dos conhecimentos sobre alimentação infantil. Dessa forma, é possível sugerir a necessidade do envolvimento dos gestores e da reorganização dos serviços de saúde de forma que ações de educação permanente em saúde com foco na alimentação e nutrição possam ser empreendidas, assim como, o aprimoramento dos componentes curriculares na graduação em relação à alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.

BILLAH, S.M. et al. Quality of nutrition services in primary health care facilities: Implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. **PLoS ONE**, v. 12, n. 5, e0178121, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 55, de 6 de janeiro de 2017. Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes (IBGE) e do Distrito Federal, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Jan 2017. p. 25.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 24 de maio de 2016. Altera o anexo I e II da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Mai 2016. p. 47.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, B. B. O.; SOARES, R. X.; ALEXANDRE, T. A.; SOUSA, M. N. A.; JÚNIOR, U. M. L. Uso de zinco em casos de diarreia aguda em crianças. **J Med Health Promot**, v.1, n. 4, p. 355-361, 2016.

BRITO, V. R. S. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. **Rev Bras Prom Saude**, v. 29, n. 1, p. 93-99, 2016.

BROAD, J.; WALLACE, M. Nutrition and public health in medical education in the UK: reflections and next steps. **Public Health Nutr**, v. 21, n. 13, p. 2523-2525, 2018.

CAMPOS, A. A. O.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, A. K.; ARAÚJO, R. M. A. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Cienc Saude Colet**, v. 19, n. 2, p. 529-538, 2014.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis**, v. 26, n. 1, p. 225-249, 2016.

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. **Am J Clin Nutr**, v. 100, n. 6, p. 1617S-1622S, 2014.

EINLOFT, A. B. N.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da ação básica. **Cienc Saude Colet**, v. 23, n. 1, p. 61-72, 2018.

FIGUEROA PEDRAZA, D.; SANTOS, E. E. S.; OLIVEIRA, M. M. Capacitação de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para execução das ações de alimentação e nutrição. **Rev Gerenc Polit Salud**, 2020. No prelo.

FLETCHER, A.; CAREY, E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. **Br J Nurs**, v. 20, n. 10, p. 570-574, 2011.

GUIMARÃES, A. B.; TAPETY, F. I.; MARTINS, M. C. C.; LAGO, E. C.; RAMOS, C. V. Nurse training in nutrition attention users in the Family Health Strategy. **Rev Enferm UFPI**, v. 4, n. 3, p. 59-64, 2015.

HASSIOTOU, F.; HARTMANN, P. E. At the dawn of a new Discovery: the potential of breast milk stem cells. **Adv. Nutr**, v. 5, n. 6, p. 770-778, 2014.

HIDALGO, C. M. M.; LÓPEZ, P. L. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. **Nutr Clín Diet Hosp**, v. 37, n. 4, p. 189-193, 2017.

JAIME, P. C. et al. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. **Rev Bras Saude Mat Inf**, v. 16, n. 2, p. 159-167, 2016.

KAUFMAN-SHRIQUI, V.; SALEM, H.; BIRK, R.; BOAZ, M. Nutrition Knowledge Translation Performance in Health Professionals: Findings from the 2017 Unified Forces Preventive Nutrition Conference (UFPN). **Nutrients**, v. 11, n. 2, E390, 2019.

KRIS-ETHERTON, P. M. et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. **Am J Clin Nutr**, v. 99, n. 5 Suppl, p. 1153S-66S, 2014.

LIVNE, N. Need for Nutrition Education in Health Professional Programs: A Review of the Literature. **Internet J Allied Health Sci and Pract**, v. 17, n. 1, p. 5, 2018.

MARQUES, R. M. et al. Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, 8695, 2019.

MATTOS, L.; DAHMER, A.; MAGALHÃES, C. R. Contribuições do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3, p. 184-189, 2015.

MIRIAN THEILLA, R. N.; COHEN, J.; SINGER, P.; LIEBMAN, C.; KAGAN, I. The assessment, Knowledge and Perceived Quality of Nutrition Care amongst Nurses. **J Nutri Med Diet Care**, v. 2, n.1, p.12, 2016.

MITCHELL, H.; LUCAS, C.; CHARLTON, K.; MCMAHON, A. Models of nutrition-focused continuing education programs for nurses: a systematic review of the evidence. **Aust J Prim Health**, v. 24, n. 2, p. 101-108, 2018.

MOGRE, V.; YAKUBU, A.; FUSEINI, M.; AMALBA, A.; AGUREE, S. Nurse' Knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. **Curationis**, v. 40, n. 1, p. e1-18, 2017.

NDIEMA, N. T.; MAKWORO, D.; MUTAL, J. Nutritional Assessment Practices among Health Care Workers at the Pediatric Emergency Unit at Kenyatta National Hospital. **Pediat Ther**, v. 8, n. 3, e1000348, 2018.

NSIAH-ASAMOA, C. Gaps in Knowledge Levels of Health Workers on recommended Child Feeding Practices and Growth Monitoring and Promotion Actions. **Ped Health Res**, v. 3, n. 2, 8, 2018.

OLIVEIRA, M. P. R.; MENEZES, I. H. C. F.; SOUSA, L. M.; PEIXOTO, M. R. G. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da Atenção Primária. **Rev Bras Educ Med**, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2016.

PALOMBO, C. N. T.; FUJIMORI, E.; TORIYAMA, A. T. M.; DUARTE, L. S. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v. 18, n. 1, p. 75-82, 2018.

RAMOS, A. E.; RAMOS, C. V.; SANTOS, M. M.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MARTINS, M. C. C. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 2953-2960, 2018.

RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Cienc Saude Colet**, v. 20, n. 1, p. 209-218, 2015.

RIGON, S. A.; SCHMIDT, S. T.; BÓGUS, C. M. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 3, e00164514, 2016.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VÍTOLO, M. R.; LOUZADA, M. L.; RAUBER, F.; GRECHI, P.; GAMA, C.M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1695-1707, 2014.

YALCIN, N.; CIHAN, A.; GUNDOGDU, H.; OCAKCI, A. Nutrition Knowledge level of Nurses. **Healt Sci J**, v. 7, n. 1, p. 99-108, 2013.

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Informações de Identificação



Município: _____
 Estado: _____
 Nome da UBS: _____
 Iniciais do profissional: _____
 Data: ____/____/____

| No | Perfil do profissional | |
|-----------|--|--|
| 1. | Idade | <input type="text"/> anos |
| 2. | Sexo | 0 () F 1 () M |
| 3. | Qual é o seu tipo de vínculo? | 0 () Concurso 1 () Outro |
| 4. | Você atua nesta equipe de saúde há mais de dois anos? | 0 () Sim 1 () Não |
| 5. | Você tem pós-graduação ou residência em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família? | 0 () Sim 1 () Não |
| 6. | Você tem pós-graduação ou residência em nutrição/nutrologia/pediatria/saúde materno-infantil? | 0 () Sim 1 () Não |
| 7. | Depois de formado, você fez algum curso ou capacitação sobre Atenção Primária à Saúde? | 0 () Sim 1 () Não |
| 8. | Depois de formado, você fez algum curso ou capacitação sobre nutrição? | 0 () Sim 1 () Não |
| No | Conhecimentos sobre alimentação infantil | |
| 9. | Quanto tempo após o nascimento um bebê deve começar a mamar? | 0 () Imediatamente 1 () Com 1 hora 2 () Menos que 24 horas 3 () 1 dia depois 4 () Mais que 1 dia depois |
| 10. | Até que idade a criança deve ser amamentada de forma exclusiva? | <input type="text"/> Número de meses |
| 11. | Se uma mãe acha que seu bebê não está recebendo leite materno suficiente, o que ela deveria fazer? | |
| 11.1 | Amamentar com mais frequência/mais frequentemente | 0 () Sim 1 () Não |
| 11.2 | Dar outros líquidos/alimentos | 0 () Sim 1 () Não |
| 11.3 | A mãe precisa beber mais água | 0 () Sim 1 () Não |
| 11.4 | A mãe precisa comer mais | 0 () Sim 1 () Não |
| 11.5 | A mãe precisa repousar mais | 0 () Sim 1 () Não |
| 11.6 | Dar leite de outro tipo | 0 () Sim 1 () Não |
| 12. | Você acha que a mãe de um bebê de 4 meses de idade deve parar de amamentar se a mãe | 0 () Sim 1 () Não |

| | | | |
|------|---|--|-----------|
| | fica doente por alguma doença corriqueira? | | |
| 13. | Até que idade um bebê deve ser amamentado de forma complementar? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 14. | Em que idade um bebê pode começar a receber água juntamente com o leite materno? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 15. | Em que idade um bebê deve começar a receber outros líquidos (incluindo fórmula infantil e suco), além do leite materno? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 16. | Em que idade um bebê deve começar a receber alimentos semissólidos, além do leite materno? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 17. | Em que idade um bebê deve começar a receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe)? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 18. | No mínimo, quantas vezes por dia uma criança que ainda está mamando deve comer? (se não souber, escreva "8") | | |
| 18.1 | - criança de 7 a <9 meses (papa) | <input type="checkbox"/> Salgada <input type="checkbox"/> De fruta | |
| 18.2 | - criança de 9 a <12 meses (papa) | <input type="checkbox"/> Salgada <input type="checkbox"/> De fruta | |
| 18.3 | - criança de 12 a <24 meses | <input type="checkbox"/> Refeição principal <input type="checkbox"/> Lanche | |
| 19. | Quais alimentos uma criança precisa para crescer? | | |
| 19.1 | - Pão/arroz/cereais | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.2 | - Carne | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.3 | - Peixe | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.4 | - Ovos | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.5 | - Frutas | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.6 | - Vegetais | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.7 | - Leite | 0 () Sim | 1 () Não |
| 19.8 | - Óleo/gordura | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20. | O que a mãe deve fazer em relação à alimentação quando a criança menor de 6 meses tem uma doença? | | |
| 20.1 | - Dar solução caseira de reidratação oral | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.2 | - Alimentar ou amamentar menos que o | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.3 | habitual | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.4 | - Alimentar ou amamentar como de costume | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.5 | - Alimentar ou amamentar com mais | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.6 | frequência | 0 () Sim | 1 () Não |
| 20.7 | - Dar comida semissólida ou sólida nutritiva | 0 () Sim | 1 () Não |
| | - Dar medicamentos tradicionais | | |
| | - Dar água de arroz | | |
| 21. | Em caso de diarreia, a criança deve receber algum suplemento? Qual: _____ | 0 () Sim | 1 () Não |
| 22. | Até que idade é indicada a suplementação com vitamina A nos serviços básicos de saúde? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |
| 23. | Até que idade é indicada a suplementação com ferro nos serviços básicos de saúde? | <input type="checkbox"/> Número de meses | |

| | | |
|-----|---|---|
| 24. | Até que idade é indicada a suplementação com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS em uma das refeições das crianças nas creches ou escolas? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Número de meses |
|-----|---|---|

ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA

| UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E | |
|---|---|
|  | |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | |
| DADOS DO PROJETO DE PESQUISA | |
| Título da Pesquisa: NutriESF: Avaliação multifacetada da implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil | |
| Pesquisador: Dixis Figueira Pezraza | |
| Área Temática: | |
| Versão: 1 | |
| CAAE: 71609317.9.0000.5187 | |
| Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | |
| DADOS DO PARECER | |
| Número do Parecer: 2.219.604 |  Prof. Dr. Marconi do O. Castro Coordenador Geral do Comitê de Ética Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba |
| Apresentação do Projeto: | |
| O projeto é intitulado: "NutriESF: avaliação multifacetada da implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no nordeste do Brasil". Trata-se de um projeto de pesquisa científica e tecnológica do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. | |
| Objetivo da Pesquisa: | |
| O objetivo geral da pesquisa é avaliar a implantação das ações de alimentação e nutrição na ESF, avaliando os efeitos produzidos no estado nutricional e no desenvolvimento motor de crianças menores de cinco anos, bem como na percepção dos serviços por parte do usuário em termos de qualidade e satisfação; comparando o desempenho segundo características municipais das equipes de saúde e dos profissionais; caracterizando a atuação profissional do nutricionista e gestores; e testando um programa de intervenção com profissionais de saúde. | |
| Avaliação dos Riscos e Benefícios: | |
| Segundo o pesquisador, não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e será guardado o sigilo ético. A pesquisa obedecerá às normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pode-se afirmar que o risco de haver danos associados ou decorrentes da pesquisa é mínimo. Os benefícios esperados, com o | |
| <p>Endereço: Av. dos Barões, 351- Campus Universitário Bairro: Bodoquena CEP: 58.109-753 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3319-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br</p> | |
|  | |

Continuação do Parecer 2.219.604

desenvolvimento do presente estudo, estão centrados na oportunidade de oferecer conhecimento relacionado às repercussões das ações de alimentação e nutrição no desempenho da Estratégia Saúde da Família e impacto no estado nutricional das crianças menores de cinco anos. No âmbito local, os resultados podem representar um suporte no aperfeiçoamento da gestão da Estratégia Saúde da Família e no planejamento de futuras intervenções.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa avaliativa das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família (ESF). Tem relevância para a área de saúde pública. O pesquisador apresenta como hipóteses, que a implantação das ações de alimentação e nutrição na ESF impacta positivamente o estado nutricional e o desenvolvimento motor das crianças menores de cinco anos, bem como a percepção do usuário em relação aos serviços em termos de qualidade e satisfação. Para esses fins, definem-se estratos que consideram a caracterização da equipe atendendo à adesão ao PMM e à inserção do nutricionista no NASF com o qual está vinculado. A abordagem metodológica e os resultados esperados podem fornecer subsídios para aperfeiçoar as ações de alimentação e nutrição na ESF e estabelecer parcerias com gestores públicos que possibilitem incentivar o desenvolvimento de uma Política de Alimentação e Nutrição nos níveis locais. Além disso, pode oferecer compreensões importantes na conjuntura dos NASF e do PMM. A experiência poderá ser replicada posteriormente em outras localidades do país com características geográficas, sociais e na gestão da atenção à saúde diferente, possibilitando melhorar a efetividade da ESF. O Projeto é dividido em: Projeto Mestre (Implantação das ações de alimentação e nutrição na estratégia de saúde da família no estado da Paraíba); Subprojeto I (Determinantes contextuais da implantação das ações de alimentação e nutrição na estratégia de saúde da família em municípios de pequeno porte do Nordeste do Brasil); Subprojeto II (Perfil e atuação profissional nas ações de alimentação e nutrição da atenção primária à saúde em municípios de pequeno porte do Nordeste do Brasil); e Subprojeto III (Teste de um programa de intervenção para a implantação das ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados: o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável; a Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais de saúde; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os usuários, os Termos de Autorização Institucional das Secretarias de Saúde de Triunfo, Taperoá, Sossego, Umbuzeiro, São Francisco, Santana de Mangueira, Santa Cruz, Pitimbu, Mogeiro, Marizópolis, Malta, Livramento, Juná, Jericoá, Coremas, Congo, Catingueira, Cabedelo, Bayeux, Alagoa Nova e

Endereço: Av. dos Barões, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodoquena CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3319-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Prof. Dr. Marconi do O. Castro
Coordenador Geral do Comitê de Ética
Projeto aprovado pelo Comitê de Ética
da Universidade Estadual da Paraíba

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.219.004

Água Branca.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dr. Dr.
Prof. Dr. Marconi do O Castro
Coordenador Geral do Conselho de Curso
Pós-graduação São Tomaz da
Universidade Estadual da Paraíba

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PII_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_953744.pdf | 20/07/2017 12:58:24 | | |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | SaoFrancisco.pdf | 20/07/2017 12:55:48 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | jerico.pdf | 20/07/2017 12:54:07 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | AlimNutAPS.pdf | 20/07/2017 11:55:59 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Triunfo.pdf | 20/07/2017 11:54:34 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Taperau.pdf | 20/07/2017 11:54:24 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Sossego.pdf | 20/07/2017 11:54:15 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | SaoSebedoUmbuzero.pdf | 20/07/2017 11:53:35 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | santanademanguera.pdf | 20/07/2017 11:53:07 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | SantaCruz.pdf | 20/07/2017 11:52:56 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | PMbu.pdf | 20/07/2017 11:52:47 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 56.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.219.004

| | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Mogeroi.pdf | 20/07/2017 11:52:39 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | marizopolis.pdf | 20/07/2017 11:52:30 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Maita.pdf | 20/07/2017 11:52:21 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | livramento.pdf | 20/07/2017 11:52:12 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Juru.pdf | 20/07/2017 11:52:04 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Igaracy.pdf | 20/07/2017 11:51:42 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | corémias.pdf | 20/07/2017 11:51:30 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Congo.pdf | 20/07/2017 11:51:17 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Catingueira.pdf | 20/07/2017 11:51:03 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | CabederoNutrESF.pdf | 20/07/2017 11:50:36 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | BayeuxNutrESF.pdf | 20/07/2017 11:50:25 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | AurimQuasolimitis.pdf | 20/07/2017 11:50:13 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | alegoanovia.pdf | 20/07/2017 11:50:03 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Aguilranca.pdf | 20/07/2017 11:49:52 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| TCLE / Termos de Assinamento / Justificativa de Ausência | TCLEUsuarios.doc | 20/07/2017 11:49:27 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| TCLE / Termos de Assinamento / | TCLEProfissionais.doc | 20/07/2017 11:49:16 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 56.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Dr. Dr.
Prof. Dr. Marconi do O Castro
Coordenador Geral do Conselho de Curso
Pós-graduação São Tomaz da
Universidade Estadual da Paraíba

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Contribuição do Parecer: 2.219.804

| | | | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCEProfissionais.doc | 20/07/2017 11:49:15 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TermoCompNutriESF.pdf | 20/07/2017 11:46:28 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DecConcNutriESF.pdf | 20/07/2017 11:46:07 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaRostoNutriESF.pdf | 20/07/2017 11:45:51 | Dixis Figueira Pedraza | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 15 de Agosto de 2017



Prof. Dr. Marconi do Ó Catão
Diretor Geral de Gestão de Eixo
Pesquisa e Inovação, Setor Acadêmico da
Universidade Estadual da Paraíba

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. dos Barões, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodoquena CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: op@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar sempre presente em minha vida e trilhar meus caminhos frente a enfermagem.

Agradeço a minha família, em especial minha Mãe e meus padrinhos, por batalharem comigo e nunca me deixar desanimar, mesmo em meio as dificuldades que a vida impõem. Vocês são minha base. Sem vocês certamente o caminho seria mais arduo, todas as minhas conquistas trarão um pouco dos seus nomes.

Agradeço ao meu noivo José Régis por sempre estar comigo, nos momentos de dores e alegrias, por ser minha inspiração diária, minha calma e meu porto seguro. Não há palavras suficientes para agradecer o quão importante fostes nessa jornada, eternamente grata! Estamos sempre juntos.

Agradeço ao meu orientador Dixis Figueroa, por acreditar em mim e me conceder a honra de conhecer esse profissional e ser humano ímpar. Sei que posso contar com você sempre!

Agradeço aos meus amigos Adriano Erick (meu pai gordo), Maria Mônica, Alberdânya Jarbelly, Nadinne Livia, Alex do Nascimento, Ana Carolina, Gizelly Avelino, Regina Eduarda, Valeska Moreira, Alexsandra Antônio, Isis Nadir, Kalyne Araújo, Audrey Sanny, Daysiane Diniz e Ana Cleia, por despertarem em mim a sensibilidade do cuidado.

Grata por todo aprendizado e companheirismo, durante todos esses anos, vocês serão eternizados.

Agradeço ao órgão fomentador CNPq pela bolsa concedida durante a pesquisa que me possibilitou a oportunidade de estreitar laços com o meio acadêmico/profissional.

Eternamente grata a todos!