



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CLARISSA COSTA GOMES**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO: AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL**

**FORTALEZA**

**2016**

CLARISSA COSTA GOMES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Mariana Martins Cavalcante

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G613c Gomes, Clarissa Costa.

Construção e Validação do questionário: avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil / Clarissa Costa Gomes. – 2016.

75 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016. Orientação: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins.

1. Alimentação Infantil. 2. Alimentação Complementar. 3. Saúde da Criança. 4. Puericultura. 5. Estudo de Validação. I. Título.

CDD 610.73

---

CLARISSA COSTA GOMES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Monografia apresentada ao Departamento de  
Enfermagem da Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem da Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial a  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Área de concentração: Alimentação Infantil

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Mariana Cavalcante Martins (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Viviane Mamede Vasconcelos (1º Membro)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enf.ª. Mr. Ádria Marcela Vieira Ferreira (2º Membro)  
Faculdade Ateneu

A Deus.

Aos meus pais, Áurea e Luciano

## AGRADECIMENTOS

À Deus, tu que me ensinastes que nada é impossível, que mesmo perante qualquer dificuldade, tua mão sempre me amparou e teu amor me guiou.

À minha família, por total incentivo durante minha formação.

Aos meus irmãos, Leonardo, Matheus e Luciana, pela convivência, amor e carinho oferecidos. Sempre estarei ao lado de vocês!

À minha mãe, Áurea, por todo amor, dedicação e apoio constante. Hoje, as palavras me faltam quando busco algo para retribuir tudo que a mim dedicou. A você, minha melhor amiga, dedico esta vitória.

À minha Vó Zizi (*in memoriam*) que ofereceu todo seu amor, cuidado e apoio. Hoje, realizo o seu maior sonho! Sua companhia, seu sorriso e suas palavras foram expressão de amor. Você sempre estará presente em meu pensamento e coração.

A meus amigos, em especial, Monaliza, Rebecca e Larissa, em todos esses anos, vocês sempre estiveram presentes nos momentos mais importantes da minha vida e hoje não seria diferente. Divido com vocês a alegria e vitória de mais uma conquista.

A minhas amigas que a Enfermagem me ofereceu, Mariana Firmeza, Gabriela, Haissa e Sarah. Obrigada pela companhia e palavras de apoio. Que venham mais vitórias juntas!

À Mariana Diógenes, por ser essa pessoa única e que sempre esteve disposta a ajudar. Você é uma parte desse trabalho. Espero sempre ter você presente em minha vida.

À minha orientadora, Mariana Cavalcante Martins, por toda a paciência, incentivo e pelos momentos de aprendizado.

A todos os professores, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, por todos os ensinamentos oferecidos.

Aos juízes assistenciais e docentes que aceitaram participar e que colaboraram com suas sugestões para a conclusão desse trabalho.

A todos, que direta ou indiretamente, contribuíram com minha formação. Muito obrigada!

Se podemos sonhar, também podemos  
tornar nossos sonhos realidade.

(Walt Disney)

## RESUMO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral a saúde da criança. Durante a consulta de enfermagem de puericultura, também é importante as orientações acerca da alimentação infantil adequada. Dessa forma, a avaliação contínua e sistemática do conhecimento destes profissionais é de extrema importância para garantir a qualidade de suas orientações. Objetivou-se elaborar e validar um questionário de avaliação sobre alimentação infantil quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, em que foi elaborado um questionário sobre alimentação infantil, baseado no Manual de Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da Saúde, do ano de 2015 e validado por juízes de conteúdo selecionados baseados nos critérios de Jasper. Para isto foram selecionados 15 juízes de conteúdo. Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará. O questionário possui 21 questões, sendo 4 questões sobre aleitamento materno; 4 questões sobre rotina da alimentação complementar; 4 questões sobre recomendações de preparo/armazenamento e quantidade/textura dos alimentos, 3 questões sobre fórmula infantil e diluição do leite e 6 questões sobre aspectos gerais da alimentação complementar. Foram realizadas alterações no instrumento baseadas nas sugestões dos juízes. Na validação, os juízes atribuíram IVC geral de 0,72 para clareza de linguagem, 0,91 para pertinência prática e 0,93 para relevância teórica e IVC Global do questionário de 0,86. A literatura proposta por Norwood (2006), a qual foi seguida no presente estudo, considera um item válido quando o IVC é igual ou superior a 0,8. Concluiu-se que o questionário foi validado quanto ao conteúdo para a avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção básica sobre alimentação infantil.

**Palavras Chaves:** Alimentação Infantil; Alimentação Complementar; Saúde da Criança; Puericultura; Estudo de Validação.

## ABSTRACT

The monitoring of growth and development is part of the complete evaluation of a child's health. During the nursing consultation of a child's health, guidelines on proper infant feeding is also important. The continuous and systematic evaluation of the knowledge of the healthcare professionals is extremely important. The use of questionnaires as instruments for the evaluation of clinical practices has great influence on decisions about care, treatment and/or interventions. The objective was to elaborate and validate a questionnaire on child nutrition by content judges regarding language clarity, practical relevance and theoretical relevance. This is a methodological development study, in which a questionnaire was elaborated on infant feeding based on the *Child Health: Infant nutrition: breastfeeding and complementary feeding* of the Ministry of Health, from the year 2015, and validated by selected content judges based on the Jasper's criteria. For the validation of the questionnaire, 15 content judges were selected. The data were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará. The questionnaire has 21 questions, 4 questions about breastfeeding; 4 questions about routine complementary feeding; 4 questions on preparation/storage recommendations and quantity/texture of foods, 3 questions on infant formula and milk dilution, and 6 questions on general aspects of complementary feeding. Modifications were made to the instrument based on the suggestions of the judges. In the validation, the judges attributed overall IVC of 0.72 for language clarity, 0.91 for practical relevance and 0.93 for theoretical relevance and Global IVC of the questionnaire of 0.86. The literature proposed by Norwood (2006), which was followed in the present study, considers a valid item when the IVC is equal to or greater than 0.8. It was concluded that the questionnaire was validated regarding the content for the evaluation of the knowledge of nurses working in basic care about infant feeding.

**Key-words:** Infant Feeding; Complementary Feeding; Child Health; Childhood; Validation study.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Conjunto de requisitos para a definição de juízes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores de validade de conteúdo e aparência do questionário. Fortaleza, 2016	25
Quadro 2	Caracterização dos juízes de conteúdo segundo Jasper (1994). Fortaleza, 2016	36
Quadro 3	Sugestões realizadas pelos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2016	39

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos juízes de conteúdo participantes do estudo segundo dados sociais e atuação profissional.	35
Tabela 2	Distribuição dos IVC's de cada questão, segundo a análise dos juízes e relação a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.	36
Tabela 3	Índice de validade de conteúdo geral por questão e índice de validade global	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Norma Técnicas
I-CVI	Validade de conteúdo dos itens individuais
IVC	Índice de validade de conteúdo
JC	Juiz de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
S-CVI/Ave	Média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala
S-CVI/UA	Proporção de itens de uma escala que atinge escore 3 realmente relevante e 4 muito relevante por todos os juízes
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 – A importância da alimentação infantil.....	14
1.2 – Problemas relacionados a alimentação complementar inadequada.....	16
1.3 – O enfermeiro como o agente educador da alimentação infantil.....	17
1.4 – Porque a criação do Instrumento Avaliativo sobre alimentação infantil?.....	19
2. OBJETIVO.....	22
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 – Tipo de Estudo.....	23
3.2 – Elaboração do Questionário.....	23
3.3 – Validação do questionário com os juízes de conteúdo (docentes e assistenciais).....	24
3.4 – Análise dos Dados.....	27
3.5 – Aspectos Éticos.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1 – Construção do questionário.....	30
4.2 – Caracterização dos Juizes.....	34
4.3 – Índice de Validade de Conteúdo.....	36
5. CONCLUSÃO.....	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
7. REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A.....	52
APÊNDICE B.....	53
APÊNDICE C.....	56
ANEXOS.....	73

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 A importância da alimentação infantil**

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral a saúde da criança, na faixa etária de um mês a seis anos, sendo parte integrante da puericultura (GAUTERIO; IRALA; CEZAR-VAZ, 2012). A consulta tem como propósito orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família, procurando esclarecê-las; observar a cobertura vacinal; estimular a prática do aleitamento materno; orientar a introdução da alimentação complementar; e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (GUBERT et al, 2015).

Em relação a alimentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL,2009). Nos últimos anos vários estudos vêm demonstrando os agravos significativos quando a amamentação não acontece. Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de favorecer inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2009).

A ausência ou a curta duração do aleitamento materno, contribuem para o declínio dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida e, portanto, para a anemia, o que pode levar a patologias mais graves. Além disso, o sistema digestivo e os rins da criança pequena são imaturos, o que limita a sua habilidade em processar alguns componentes de alimentos diferentes do leite materno antes dos 6 meses. (GIULIANI; OLIVEIRA; BOSCO, 2011).

A alimentação da criança no primeiro ano de vida, por sua vez, se constitui elemento fundamental para garantir sua sobrevivência e crescimento adequado. Além de receber o leite materno, a criança necessita de uma alimentação adequada e oportuna a partir dos seis meses de vida (LIMA; JARVOSKI; VASCONCELOS, 2011). Dessa forma, a promoção da alimentação complementar saudável vem se tornando uma prioridade na agenda das políticas públicas de alimentação e saúde (OLIVEIRA *et al*, 2015).

Entende-se por alimentação complementar aquela que é oferecida no período em que outros líquidos e alimentos são ofertados à criança em adição ao leite materno (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. (BRASIL, 2015). Mesmo com a introdução de outros alimentos, a criança deve continuar a ser amamentada até os dois anos de idade, pois a função da alimentação complementar é exatamente complementar o leite materno, e não substituí-lo (MARTINS; HAACK, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia (fruta raspada/amassada; refeição almoço amassada e fruta raspada/amassada). Após completar sete meses de vida, respeitando-se a evolução da criança, deve ser acrescentado a refeição jantar amassada/ em pedaços pequenos e bem cozidos). Com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia (BRASIL, 2015). A introdução de alimentos complementares deve ser feita de forma lenta e gradual. (MARTINS; HAACK, 2012).

Além de complementar as necessidades nutricionais, a introdução de alimentos, em idade oportuna, aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares da família e ou cuidador e proporciona uma adaptação do bebê a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas (BRASIL, 2015).

Porém se sabe que a prática de uma alimentação não saudável, satisfatória e condizente com o desenvolvimento relacionado a cada faixa etária, poderá acarretar sérios problemas a saúde.

## 1.2 Problemas relacionados a alimentação complementar inadequada.

A introdução de alimentos antes dos seis meses de vida ocasiona prejuízos à saúde do bebê, sendo os mais comuns a nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados, além de gerar maior risco para as alergias em função da imaturidade fisiológica e levar a maiores gastos financeiros para a família (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015). É em geral desnecessário e pode deixar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento (ALMEIDA; CASTRO; DAMIÃO, 2010).

Entretanto, se por um lado, o aleitamento materno protege no início da vida, por outro, sabe-se que a introdução tardia de alimentos não lácteos no esquema alimentar infantil leva o aparecimento de retardo de crescimento e deficiências nutricionais, com sérios prejuízos a saúde da criança (SOUZA; SZARFARC; SOUZA, 1999 *apud* PELEGRIN, 2008 p.18)

Assim, a alimentação complementar torna-se elemento essencial de cuidado do lactente e objetiva fornecer energia, proteína, vitaminas e sais minerais, no momento em que o leite materno não mais atende plenamente às necessidades nutricionais do lactente (ARIMATEA; CASTRO; ROTENBERG, 2009).

Porém, o consumo elevado de alimentos não saudáveis na infância pode acarretar várias doenças, como deficiência de micronutrientes, obesidade, dislipidemias e hipertensão arterial (BALDISSERA; ISSLER; GIUGLIANI, 2016).

Entre as principais inadequações na alimentação complementar da criança, salienta-se a introdução precoce de alimentos inadequados como, por exemplo, leite de vaca integral; consistência inapropriada e baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes (sopas diluídas); oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes; contaminação no preparo e armazenamento; acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família (CAETANO *et al.*, 2010).

As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são: anemia, deficiência de vitamina A, outras deficiências de micronutrientes, excesso de peso e desnutrição (BRASIL, 2015). A anemia resultante

da deficiência grave de ferro é o problema nutricional em crianças pequenas mais prevalente e difundido nos países em desenvolvimento (GARCIA *et al.*, 2011).

. A vitamina A desempenha papel fundamental na visão, no crescimento e desenvolvimento ósseo, no processo imunológico e sua fortificação ou suplementação está dentro do rol de intervenções, juntamente com o apoio ao aleitamento materno, com o maior potencial para reduzir a carga de morbidade e mortalidade infantil. A obesidade infantil pode gerar consequências no curto e longo prazo e é importante preditivo da obesidade na vida adulta (BRASIL, 2015).

Os hábitos alimentares são formados por meio de complexa rede de influências genéticas e ambientais. Por esse motivo, considera-se a mudança de comportamento alimentar um desafio para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

É de suma importância conseguir-se uma correta abordagem familiar por parte dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção básica e que estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a promover, em cooperação com a família, um período de transição alimentar sem traumas ou intercorrências, garantindo segurança nutricional na idade mais tenra, na qual a maturação das estruturas e funções orgânicas do bebê requer energia e disponibilidade de nutrientes diversos (CORREIA *et al.*, 2013).

### **1.3 O enfermeiro como agente educador da alimentação infantil**

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito de forma regular, de modo que seja possível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar a criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, de forma a refletir positivamente por toda a vida.

O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável quando consegue traduzir os conceitos, de forma prática, à comunidade que assiste, em linguagem simples e acessível. Assim, na orientação de uma dieta para a criança, por exemplo, deve-se levar em conta conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Esta prática torna-se desafiadora, diante das questões culturais e das condições socioeconômicas apresentadas pelas famílias (BOLZAN *et al.*, 2015). No Brasil, o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária a saúde é o enfermeiro (GAUTERIO; IRALA; CEZAR-VAZ, 2012). Assim, a educação em saúde torna-se uma atribuição em destaque dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem no âmbito da atenção básica (BOLZAN *et al.*, 2015).

O enfermeiro, na consulta de puericultura, deve atuar como educador em saúde, voltado à aprendizagem de mães/cuidadores sobre amamentação e introdução oportuna e adequada dos alimentos complementares, contribuindo para redução de agravos relacionados aos erros alimentares na infância e na vida adulta (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Estudos mostram a efetividade da puericultura quando bem implementada. Em um período de 10 anos, o Brasil obteve queda dos óbitos entre crianças menores de um ano, de 29,7 para 15,6 para cada mil nascidas vivas, um decréscimo de 47,6% na taxa brasileira de mortalidade infantil. O Nordeste, apesar de ainda ser a região com o maior indicador, apresentou o decréscimo mais significativo entre as regiões, de 44,7 para 18,5 óbitos. Diante disto, a enfermagem é uma profissão que possui uma dimensão educacional para a promoção do autocuidado em saúde, de tal forma que deve garantir que as políticas de saúde e os programas assistenciais à saúde da criança, sejam executados durante a puericultura (LIMA *et al.*, 2013).

Diversos trabalhos enfatizam que as recomendações sobre práticas alimentares saudáveis no primeiro ano de vida ainda não foram plenamente incorporadas, não apenas no Brasil como em outros países, apesar da existência de guias de conduta permanentemente atualizados e destinados aos profissionais de saúde que prestam assistência à faixa etária pediátrica (CAETANO *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde disponibiliza materiais que trazem informações acerca da alimentação infantil, como o Manual de Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar, atualizado (BRASIL, 2015) e os Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde da atenção básica (BRASIL, 2013).

Sabe-se que atualmente, a educação permanente tem sido considerada uma importante ferramenta na construção da competência do profissional, contribuindo para a organização do trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Essa é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007). É uma ferramenta essencial com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente, possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, para interagir e intervir na realidade (BEZERRA *et al.*, 2012).

O principal desafio é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Tudo isso em busca de uma melhoria na assistência, visto que a educação em saúde torna-se uma atribuição em destaque dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem no âmbito da atenção básica. É o eixo fundamental para atingir a vida cotidiana da população, que possibilita a melhoria da saúde e da qualidade de vida. (BOLZAN *et al.*, 2015).

Organizar e planejar o atendimento de puericultura com o olhar focado na alimentação complementar significa ter um atendimento diferenciado para a criança, reconhecer as situações de risco de uma alimentação complementar inadequada e valorizar ações educativas. Assim como é reconhecido para o aleitamento materno, é preciso iniciar a promoção da alimentação complementar saudável antes da idade de sua efetiva introdução, de modo a criar uma valorização das práticas saudáveis (MINHARRO, 2012).

#### **1.4. Porque a criação do Instrumento Avaliativo sobre alimentação infantil?**

Diante de todo contexto apresentado sentiu-se a necessidade de investigar o conhecimento dos profissionais sobre alimentação infantil. No entanto, mediante buscas nas bases de dados: Scielo e Medline/PubMed, utilizando os descritores: Puericultura, Saúde da Criança, Alimentação Infantil, Alimentação Complementar, Estudos de Validação, pesquisados utilizando *and* e *or* entre os descritores, detectou-se a ausência de instrumento que avalie o conhecimento dos enfermeiros que atuam na consulta de puericultura a alimentação infantil (aleitamento materno e diversos tipos de alimentação).

Costa *et al.* (2012) construíram e validaram um questionário para avaliação do conhecimento de mães e pais de crianças sobre alimentação infantil, visto que os pais constituem modelos e influenciam de diferentes formas o comportamento alimentar das crianças, no entanto, a escassez de tempo, associada à vida urbana, condiciona muitas vezes as suas escolhas alimentares e, inevitavelmente, a das crianças.

Souza *et al* (2013) avaliou o conhecimento de funcionárias de creches públicas sobre aleitamento materno e alimentação complementar através de um questionário com variáveis demográficas e questões sobre aleitamento materno e introdução de novos alimentos, visto que o conhecimento sobre as práticas alimentares adequadas por toda equipe escolar deve ser usado como ferramenta para criar um ambiente que facilite a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Logo, a avaliação contínua e sistemática do conhecimento dos profissionais de saúde é de extrema importância, pois permite identificar o problema; identificar, selecionar e analisar os conhecimentos; avaliar as barreiras para uso do conhecimento; selecionar, adaptar ou implementar intervenções para promover o uso do conhecimento; monitorar o conhecimento utilizado; identificar fatores facilitadores e barreiras e implementar intervenções baseadas em evidências (CHRISTOFFEL *et al.*, 2016).

A consulta de enfermagem de puericultura, com enfoque na alimentação infantil, também, é incluída nessa necessidade de avaliação, visto que podemos avaliar os conhecimentos dos profissionais e detectar os aspectos positivos e negativos para gerar uma intervenção, buscando a melhoria das informações passadas a família ou cuidador. Segundo Leite *et al* (2011) a equipe de saúde capacitada assegura uma assistência de qualidade as crianças, tanto na prevenção de doenças prevalentes como na avaliação do estado nutricional, no esquema imunológico e no crescimento e desenvolvimento infantil.

Para tanto, essa avaliação pode ser realizada através do uso de instrumentos em pesquisas na área da saúde. Questionários são instrumentos integrantes da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas. Estes instrumentos exercem grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O reconhecimento da qualidade dos instrumentos é aspecto fundamental para a sua legitimidade e confiabilidade, o que reforça a importância do processo de validação de conteúdo, o qual é composto por diversas etapas que visam coletar evidências de que

o instrumento realmente mede a variável a que se propõe e de que é útil para a finalidade proposta (TIBÚRCIO *et al.*, 2014)

Pesquisadores têm descrito que a validade de conteúdo é um processo de julgamento sendo composto por duas partes distintas. A primeira envolve o desenvolvimento do instrumento e, posteriormente, a avaliação desse por meio da análise de especialistas. As características de validade e de confiabilidade são particularmente importantes ao se escolher, desenvolver ou realizar a adaptação cultural de instrumentos que serão usados tanto em pesquisas como na prática clínica. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A realização dessa pesquisa tem enfoque na elaboração e validação de um instrumento, na forma de questionário, que poderá ser aplicado com o enfermeiro, responsável por realizar orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar durante a consulta de puericultura na atenção primária a saúde.

Com isso, esse estudo será pautado com base no seguinte questionamento: Quais questões devem constar nesse instrumento, de acordo com o embasamento teórico proposto pelo Ministério da Saúde? Esse questionário está adequado quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica para avaliação do conhecimento de enfermeiro(s) da atenção primária à saúde sobre o conhecimento acerca da alimentação infantil?

Para tanto, esse estudo é relevante, na medida em que auxiliará na avaliação do conhecimento dos enfermeiros(as) sobre o aleitamento materno e diversas formas de alimentação infantil, podendo possibilitar uma consulta de puericultura de melhor qualidade, permitindo aprimorar as informações oferecidas para a família/cuidador da criança.

## **2. OBJETIVOS**

- Construir um questionário de avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil de crianças menores de dois anos de idade.
- Validar o instrumento quanto a clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica por juízes especialistas.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Estudo de desenvolvimento metodológico, o qual se refere à elaboração, validação e avaliação de um instrumento e técnica de pesquisa que possa posteriormente ser utilizado por outras pessoas (POLIT; BECK, 2011). Esse delineamento metodológico consiste na construção e no desenvolvimento de estratégias tecnológicas que possam ser implementadas e avaliadas em ambiente educacional e assistencial, tendo como objetivo a criação de produtos ou serviços (RODRIGUES, 2007)

Nesse estudo, foi proposto a construção e validação de um questionário sobre alimentação infantil.

#### **3.2 Elaboração do questionário**

O material foi elaborado baseado no *Manual de Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar* do Ministério da Saúde, do ano de 2015, buscando selecionar as principais questões acerca do aleitamento materno e da alimentação complementar para crianças menores de dois anos de idade, priorizando aspectos que devem ser citados durante a consulta de puericultura pelo enfermeiro.

Após escolha do aporte teórico à ser seguido, foi estabelecido 12 critérios que deveriam ser seguidos para sua elaboração conforme é proposto por Pasquali (2010):

1. Critério comportamental, 2. Critério de objetividade, 3. Critério da simplicidade, 4. Critério da clareza, 5. Critério da relevância, 6. Critério da precisão, 7. Critério da variedade, 8. Critério da moralidade, 9. Critério da tipicidade, 10. Critério da credibilidade, 11. Critério da amplitude e 12. Critério do equilíbrio.

Após leitura de todos os critérios e suas indicações, o instrumento foi elaborado pela pesquisadora, composto de duas partes: um questionário de caracterização dos juízes de conteúdo e o questionário sobre alimentação infantil para ser avaliado quanto clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

O primeiro questionário intitulado de “Caracterização dos avaliadores de conteúdo” possui perguntas relacionadas a identificação (nome, idade, local de trabalho, local e ano de conclusão da graduação, experiência com saúde da criança/alimentação infantil e participação em projetos de pesquisa), qualificação (graduação, pós-graduação e ocupação atual) e trajetória profissional (instituição e tempo de atuação).

O segundo questionário intitulado de “Instrumento de avaliação dos juízes quanto aos critérios de validação do conteúdo do questionário sobre os conhecimentos dos profissionais enfermeiros da atenção básica sobre alimentação infantil” é composto de 21 questões objetivas, cada uma com um enunciado e quatro alternativas (a; b; c; d), sendo apenas uma correta. O mesmo é constituído quatro questões sobre aleitamento materno; quatro questões sobre rotina da alimentação complementar; quatro questões sobre recomendações de preparo/armazenamento e quantidade/textura dos alimentos, três questões sobre fórmula infantil e diluição do leite e seis questões sobre aspectos gerais da alimentação complementar (teor energético; suplementação de ferro e facilitadores da absorção de ferro; volume e número de refeições lácteas; higienização dos alimentos e consumo de frutas e suco natural).

### **3.3 Validação do questionário com os juízes de conteúdo (docente e assistenciais)**

Após elaboração do questionário, este foi encaminhado para os juízes procederem a validação. A validade de conteúdo avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação. No caso de um questionário, consideram-se como elementos as instruções, o formato das respostas e os itens de forma individual. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para identificação e recrutamento dos juízes de conteúdo, foram considerados os critérios de Jasper (1994), de forma que o autor aponta que um especialista em determinada área deve atender aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Benevides et al (2016) construiu e validou uma tecnologia educativa para cuidados com úlcera venosa que utilizou os critérios de Jasper (1994) como forma de seleção de *expert*. No estudo foram considerados *experts* profissionais que apresentassem pelo menos dois dos seguintes critérios: desenvolvimento de ações de prevenção e/ou promoção da saúde voltadas para pessoas com UV há pelo menos 10 anos; ter trabalhos científicos publicados sobre UV e/ou sobre construção e validação de materiais educativos; ser especialista em estomaterapia e/ou membro da Sociedade Brasileira de Estomaterapia; ser mestre ou doutor com produção científica na área de

UV ou produção de tecnologia educativa; ser membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Para a presente pesquisa, estipulou-se que os juízes de conteúdo atendessem a pelo menos dois dos critérios descritos por Jasper (1994), para que assim possam ser considerados como especialistas na área temática. Dessa forma, características específicas referentes a cada um dos requisitos citados foram estabelecidas, de modo que o participante deveria atender a, no mínimo, uma das características instituídas para o requisito em que se enquadra.

O Quadro 1 apresenta o conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo docentes e assistenciais, respectivamente, conforme recomendações de Jasper (1994), assim como as características referentes a cada requisito, elaboradas para esse estudo, e adotadas para identificar e selecionar os peritos em Puericultura, Saúde da Criança, Alimentação Infantil e Alimentação Complementar.

**Quadro 1** -Conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo e aparência do questionário. Fortaleza, 2016.

<b>Requisito</b>	<b>Características</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência profissional assistencial junto a crianças menores de dois anos de idade.</li> <li>- Ter experiência docente na área de interesse.</li> <li>- Participar de projeto de pesquisa na área de interesse</li> </ul>
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade no assunto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse.</li> <li>- Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse.</li> <li>-Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse.</li> <li>-Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse.</li> </ul>
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter autoria de artigo(s) científico(s) com temáticas relativas à área de interesse, em periódico(s) classificados pelo CAPES.</li> <li>-Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação</li> </ul>

	Stricto Sensu (Mestrado ou Doutorado) com temáticas relativas à área de interesse.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse. - Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse.

\*Área de interesse: Puericultura, Saúde da Criança, Alimentação Infantil, Alimentação Complementar.

No que se refere ao número de juízes que devem participar do processo de validação, não existe padronização que indique este número, de forma que há autores que sugerem a quantidade correta. Pasquali (1997) propõe que esse número pode variar entre seis e 20 sujeitos, Fehring (1986) recomenda 25 a 50 especialistas. Além disso, é válido destacar a necessidade de uma quantidade ímpar de juízes, a fim de evitar empate de opiniões (VIANNA, 1982).

A amostra de juízes de conteúdo foi realizada por meio de amostragem de rede ou bola de neve, a qual, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), é uma estratégia utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras maneiras, como nesse caso, em que se exigem características muito específicas dos juízes. Assim, quando um sujeito foi identificado, que se enquadrava nos critérios de elegibilidade estabelecidos, foi ao mesmo que indicasse outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Para identificação dos juízes, foi feita consulta no Curriculum Lattes para identificar estudiosos na área de interesse do presente estudo. Assim, diante dos critérios estabelecidos foram selecionados 24 juízes de conteúdo. Aos juízes que preencheram os critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Jasper (1994) foi enviada uma Carta-Convite (APÊNDICE A), via e-mail, explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma. Após aceitação, foram disponibilizadas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), para que confirmassem formalmente a participação no presente estudo e um instrumento de validação. Foram disponibilizados aos juízes um período de 15 dias para responder à avaliação do questionário. Para os participantes que não atenderam a

esse período, foi realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 10 dias, sendo excluídos da pesquisa os que não enviarem o material até o segundo prazo estipulado. Assim a amostra final ficou um total de 15 juízes de conteúdo.

O instrumento de validação do questionário (APÊNDICE C) foi realizado mediante uma escala de Likert, a qual foi desenvolvido por Rensis Likert (1932) para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais. A escala de verificação de Likert consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância. (JÚNIOR; COSTA, 2014).

Nesse momento, os textos das perguntas foram avaliados em três critérios: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Para auxiliar no preenchimento adequado, os juízes receberam instruções quanto aos critérios que precisavam ser analisados:

- Clareza da linguagem: avaliar se a linguagem utilizada nos itens é compreensível e adequada tendo em vista as características da população respondente

- Pertinência prática: avaliar se os textos propostos são pertinentes para a população respondente

- Relevância teórica: avaliar se o conteúdo do texto é relevante baseado na teoria.

As respostas foram avaliadas segundo grau de concordância aos critérios, de forma que 1 representa “pouquíssima”, 2 representa “pouca”, 3 representa “média”, 4 representa “muita” e 5 representa “muitíssima”.

Além disso, o instrumento apresentou uma coluna destinada às sugestões dos juízes.

### **3.4 Análise dos Dados**

Para analisar o IVC, utilizou-se os critérios de variação de -1 a +1, por meio da somatória do IVC atribuído por cada juiz dividido pelo quantitativo total dos juízes. Dessa forma, os valores assinalados na escala Likert foram convertidos para -1 (itens 1 e 2), 0 (item 3) ou +1 (itens 4 ou 5) (PASQUALI, 1998; LIKERT, 1932).

Para tanto o IVC foi calculado mediante três equações matemáticas: a equação I-CVI — verifica a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação; adequação S-CVI/UA — que mede a proporção de itens de

uma escala que atinge pontuação 4 (MUITA) e escore 5 (MUITÍSSIMA), dividida pela quantidade de juízes; e, por fim, a equação  $S-CVI/Ave$  - que é a média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala, conhecido como IVC global (POLIT, BECK e HUNGLER, 2011).

Após recebimento dos instrumentos dos juízes procedeu-se com o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell (1981) e Polit e Beck (2011). O IVC foi calculado por três equações matemáticas: O  $S-CVI/Ave$  (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala),  $S-CVI/UA$  (proporção de itens de escala que atinge escores 3 realmente relevante e 4 muito relevante, por todos os juízes) e o  $I-CVI$  (validade de conteúdo dos itens individuais) (POLIT; BECK, 2006).

Ressalta-se que um índice de concordância entre os juízes maior que 0,80 é o desejável e que o IVC igual a 1 (numa variação entre -1 e +1) indica concordância plena entre os juízes e serve de critério de decisão de pertinência e/ou aceitação do item avaliado. No entanto, a concordância plena não quer dizer que todos os juízes responderam da mesma forma, mas significa uma relativa harmonia na escolha dos escores entre os especialistas (NORWOOD, 2000).

Para tabulação e cálculo das médias do IVC utilizou-se programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, no qual a apresentação dos resultados se deu por meio de estatística descritiva, sob a forma de figuras/gráficos com números percentuais.

Em tempo, após cálculo do IVC, também se sugere a realização da estratificação dos níveis de conhecimento, baseado nas 21 questões, possibilitando um cruzamento entre as variáveis, em estudos futuros. Essa estratificação foi obtida através de grupos de corte para a nota global do instrumento, no qual se baseou nas indicações da validação do instrumento. A pontuação do instrumento varia de 0 a 21 pontos, tendo como cortes estabelecidos:

Nível Regular: menor ou igual a 11 pontos (menor ou igual a 50%)

Nível Médio: entre 12 e 16 pontos (51% a 80%)

Nível Elevado: maior ou igual a 17 pontos (maior ou igual a 81%)

### **3.5 Aspectos Éticos**

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética, obedecendo aos princípios éticos na realização de pesquisas, conforme a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado sob o protocolo de número CAE: 54635916.7.0000.5054.

A pesquisadora informou aos juízes acerca dos objetivos da presente pesquisa, solicitando que eles assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) o qual foi emitido em duas vias, ficando uma com o participante e a outra, com a pesquisadora. Foram assegurados o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade para não participar da pesquisa a qualquer momento.

Os princípios bioéticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, garantindo a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça dos participantes envolvidos. Ressalto que serão obedecidas as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução N° 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Construção do questionário**

O instrumento construído, baseado no Manual de Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2015) é composto de 21 questões.

A Questão 1 trata do período adequado para o aleitamento materno exclusivo (AME). Visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o AME é definido como quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos até o período de seis meses.

A Questão 2 trata das outras definições de aleitamento materno, especificamente, do aleitamento materno predominante, que é definido por quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água, suco de frutas e fluido rituais. Vale ressaltar que existem os outros tipos de aleitamento como: aleitamento materno, aleitamento materno complementado e o aleitamento materno misto ou parcial.

A Questão 3 trata do armazenamento e da forma adequada de oferecer a criança o leite ordenhado. A ordenha das mamas é uma alternativa viável não somente para garantir o leite materno para os bebês de mães que trabalham fora, mas também para, aliviar o ingurgitamento mamário. Requer alguns cuidados, além de dedicação e conhecimento da mãe para realizá-la. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é destacada, não apenas para orientar a técnica, mas especialmente para promover a autoconfiança da mãe e orientá-la quanto aos fatores que podem favorecer a descida do leite (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Vale ressaltar que, de acordo com Brasil (2015), o leite ordenhado deve ser armazenado em um vasilhame de vidro esterilizado, preferencialmente de boca larga,

com tampa de plástico que possam ser submetidos à fervura de mais ou menos 20 minutos, podendo esse ser conservado na geladeira por até 12h ou no congelador até 15 dias e oferecido para a criança em copo, xícara ou colher.

A Questão 4 trata do ingurgitamento mamário. Segundo Herbele *et al.* (2012) é um dos fatores de interrupção do AME em crianças com menos de 4 meses de vida e decorre do aumento da vascularização e acúmulo de leite e, secundariamente, pelas congestões linfática e vascular.

Cabe ao enfermeiro promover a correção dos problemas como parte do cuidado eficaz do manejo clínico do aleitamento materno (AZEVEDO *et al.*, 2015). Para que os profissionais incentivem as mães durante a amamentação, há necessidade de treinamento e capacitação sobre o manejo do aleitamento materno (SANTOS *et al.*, 2014).

Segundo o MS (2015), o manejo adequado para a prevenção do ingurgitamento mamário é a amamentação livre demanda, com técnica correta, iniciada o mais breve possível e sem uso de outros complementos.

A Questão 5 trata da rotina alimentar adequada para uma criança amamentada entre seis e sete meses, visto que o enfermeiro deve orientar a família quanto ao processo de introdução da alimentação complementar. Ressalta-se que, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), o esquema alimentar nessa idade deve ser, leite materno a demanda; fruta (raspada/amassada); refeição almoço (amassada/em pedaços pequenos e bem cozidos); fruta (raspada/amassada).

A Questão 6, segue a mesma ideia da questão anterior, tratando da refeição que deve ser acrescentada ao esquema alimentar de uma criança amamentada ao completar sete meses. Respeitando a evolução da criança, aos sete meses a segunda refeição salgada, refeição jantar (amassada/em pedaços pequenos e bem cozidos) pode ser introduzida (BRASIL, 2015).

A Questão 7 trata do preparo e armazenamento adequado dos alimentos da criança. Os maiores problemas dessa ordem são a contaminação da água e alimentos, durante sua manipulação e preparo, inadequada higiene pessoal e dos utensílios, alimentos mal cozidos e conservação dos alimentos em temperatura inadequada (BRASIL, 2013). Oferecer adequada orientação para as mães, durante esse período, é de fundamental importância e essa tarefa deve ser realizada por profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

Recomenda-se preparar quantidade adequada e suficiente para o consumo, se caso sobrar alimentos, eles não devem ser oferecidos novamente a criança; os alimentos devem ser bem cozidos e oferecidos em recipientes limpos e higienizados; conservar os alimentos em temperatura adequada, caso a família não possua refrigerador, os alimentos devem ser preparados próximos aos horários das refeições e lavar as mãos com água e sabão toda vez que a família ou cuidador for preparar e oferecer os alimentos para a criança, entre outras recomendações do Ministério da Saúde.

A Questão 8 trata dos grupos alimentares que devem estar presentes na refeição almoço da criança a partir dos seis meses. O enfermeiro tem o papel de orientar sobre os nutrientes que a criança deve ingerir na sua alimentação, além do volume e textura das refeições. Tal refeição deve conter alimentos de todos os grupos: cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes e hortaliças (verduras e legumes). Carnes e ovos cozidos devem fazer parte das refeições desde os seis meses de idade (BRASIL, 2015).

A Questão 9, complementa a questão anterior, tratando da quantidade e textura dos alimentos que devem ser oferecidos para a criança na refeição almoço a partir dos seis meses. De acordo com o MS, devem ser oferecidos alimentos amassados e iniciando de 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação da criança. Em média são necessárias de oito a dez exposições para que o alimento seja aceito e incorporado à dieta da criança.

A Questão 10 trata das orientações adequadas que devem ser passadas à família para o sucesso da introdução da alimentação complementar. O profissional de saúde deve ouvir, demonstrar interesse e orientar todos os cuidadores da criança, para que ela compreenda sua alimentação como ato prazeroso (BRASIL, 2015). Conforme, o Ministério da Saúde, esse sucesso depende da paciência, afeto, suporte por parte das mães e de todos os cuidadores da criança.

A Questão 11 trata das recomendações que o enfermeiro deve dar à família ou cuidador sobre o preparo da refeição almoço, relacionado a aspectos de cozimento e consistência do alimento, visto que essas informações são importantes para orientar a família ou cuidador. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), os alimentos devem ser cozidos em pouca água e amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados, apresentando consistência de papa ou purê, pois apresentam maior densidade energética.

A Questão 12 trata da rotina alimentar da criança amamentada a partir dos doze meses. O Ministério da Saúde (2015) preconiza que o esquema alimentar corresponda

ao leite materno a demanda; fruta ou cereal ou tubérculo; fruta (em pedaços); refeição da família (almoço); fruta (em pedaços) e refeição da família (jantar).

A Questão 13 trata do aumento do teor energético da alimentação das crianças. O profissional de saúde deve orientar as famílias e cuidadores sobre a alimentação adequada para a criança de acordo com a sua faixa etária, respeitando as condições e desejo da família (BRASIL, 2015). Segundo o MS, no leite de vaca de crianças menores de quatro meses, após sua diluição correta, deve ser acrescido de uma colher de chá de óleo a cada 100 ml com a finalidade de aumentar a densidade energética.

Dentre os grupos de risco, as crianças com idade inferior a 24 meses merecem especial atenção, devido ao alto requerimento de ferro, dificilmente atingido pela alimentação complementar nesta fase da vida (BRASIL, 2015). A Questão 14 trata justamente da absorção do ferro. Visto que, o enfermeiro é responsável pelas orientações acerca da alimentação complementar, é necessário que ele tenha o conhecimento acerca dos nutrientes que facilitam a absorção do ferro para orientar a família.

O ferro apresenta-se nos alimentos sob duas formas: heme e não heme. O ferro heme, presente na hemoglobina e mioglobina das carnes e vísceras, tem maior biodisponibilidade, não estando exposto a fatores inibidores. O ferro não heme, presente em ovos, cereais, leguminosas e hortaliças necessita de agentes facilitadores para sua absorção pelo organismo, como: carne, vitamina C e vitamina A (BRASIL, 2015).

A Questão 15 trata do volume e número de refeições lácteas adequadas para uma criança. De acordo com o MS, do nascimento até os 30 dias de vida, o volume varia de 60 a 120 ml, de 6 a 8 refeições por dia. É importante que o enfermeiro tenha o conhecimento acerca da quantidade adequada de alimentos de acordo com a idade da criança para realizar as orientações para a família e cuidador.

A Questão 16 trata do melhor substituto para o leite materno em caso de impossibilidade da amamentação. Conforme o Ministério da Saúde (2015), diante da impossibilidade do aleitamento materno, é recomendado que crianças menores de seis meses de vida sejam alimentadas com fórmulas infantis para lactentes e as de seis a doze meses com fórmulas de seguimento para lactentes.

A Questão 17 e 18 tratam da diluição correta da fórmula infantil e do leite em pó integral, respectivamente. Essas orientações são muito importantes, visto que estudos mostram erros de reconstituição da fórmula, como Caetano et al (2010).

O profissional de saúde deve orientar as mães e cuidadores quanto à importância de seguir as recomendações de diluição do produto. Leites muito concentrados ou muito

diluídos podem ser prejudiciais para a saúde da criança, pois pode resultar, respectivamente, em uma sobrecarga renal de sais e proteína ou desnutrição. Deve-se também fornecer orientações quanto à qualidade da fórmula oferecida e análise dos rótulos (BRASIL,2015).

A Questão 19 trata sobre o consumo de frutas e suco de frutas. As frutas devem ser oferecidas in natura, amassadas, ao invés de sucos. O consumo de suco natural deve ser limitado e, se for oferecido, em pequena quantidade, após as refeições principais para ajudar a absorver melhor o ferro inorgânico. Porém, os sucos não devem ser utilizados como uma refeição ou lanche, por conterem menor densidade energética que a fruta em pedaços (BRASIL, 2013).

A Questão 20 trata do uso do Hipoclorito para higienização dos alimentos. O período de introdução da alimentação complementar é de elevado risco para a criança, tanto pela oferta de alimentos inadequados, quanto pelo risco de sua contaminação devido à manipulação ou preparo inadequados. Oferecer adequada orientação para as mães, durante esse período, é de fundamental importância e essa tarefa deve ser realizada por profissionais de saúde (BRASIL 2015).

Conforme o Ministério da Saúde (2015), deve-se ter um cuidado especial na higienização dos alimentos. O Hipoclorito deve ser utilizado para higienizar hortaliças, frutas e verduras, colocando essas de molho por dez minutos (na diluição de 1 colher de sopa para 1 litro de água).

A Questão 21 trata da suplementação de ferro desde o início da introdução da alimentação complementar. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro oferece uma atenção especial as crianças de 6 a 24 meses, devido ao alto requerimento de ferro que dificilmente é atingido pela alimentação complementar (BRASIL, 2015).

Preconiza-se que criança de 6 a 24 meses recebam suplementação de ferro diariamente de 1mg de *Fe* elementar/kg. A introdução da alimentação complementar deve ser orientada de forma adequada, uma vez que ela tem papel importante no suprimento de ferro durante a infância (BRASIL, 2015).

## **4.2 Caracterização dos juízes**

Aceitaram participar do estudo de validação do questionário 15 juízes de conteúdo. Os juízes de conteúdo possuíam idade entre 27 a 56, com uma média de 38,8 anos, com total predominância do sexo feminino (N=15; 100%). Possuíam graduação

concluída em enfermagem (N=14, 93,3%) e graduação em nutrição (N=1, 6,6%) (Tabela 01).

**Tabela 01.** Caracterização dos juízes de conteúdo participantes do estudo segundo dados sociais e atuação profissional. Fortaleza, 2016.

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
20 – 30 anos	3	20%
31 – 40 anos	7	46,7%
41 – 50 anos	3	20%
Acima de 50 anos	2	13,3%
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	100%
Masculino	-	-
<b>Formação</b>		
Enfermagem	14	93,3%
Outros	1	6,7%
<b>Titulação</b>		
Especialização	01	6,7%
Mestrado	04	26,7%
Doutorado	10	66,7%
<b>Tempo de atuação na saúde da criança</b>		
1 – 5 anos	1	6,7%
6 – 10 anos	8	53,3%
Acima de 10 anos	6	40%
<b>Tempo de experiência na área da pesquisa (Alimentação Complementar)</b>		
1 – 5 anos	6	40%
6 – 10 anos	6	40%
Acima de 10 anos	3	20%

Em relação a formação complementar, somente um (6,7%) tinha apenas especialização; quatro (26,7%) com mestrado, nas áreas de Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Criança e do Adolescente e na sua maioria, total de 10 juízes (66,7) possui doutorado concluído.

Com relação à área de atuação no momento da pesquisa, três atuavam na Estratégia de Saúde da Família (20%), oito em saúde da criança (53,3%) e um (6,7%) em cada uma das respectivas áreas, pediatria, gestão hospitalar, auditoria, nutrição materna, da criança e do adolescente. No que se refere a experiência com saúde da

criança variou de três a 26 anos (média= 12,5 anos) e experiência em alimentação complementar variou de dois a 24 anos (média= 8,5 anos).

A seguir, no Quadro 2, estão organizados os dados que caracterizam os juízes de conteúdo segundo os critérios de Jasper (1994) estabelecidos por esse estudo.

**Quadro 2.** Caracterização dos juízes de conteúdo segundo Jasper (1994). Fortaleza, 2016.

<b>Crítérios de classificação dos juízes (N=15)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	14	93,33%
Possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto	6	40%
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	12	80%
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	-	-
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	-	-

Relacionando aos critérios de Jasper (1994), os 15 juízes atenderam a pelo menos dois requisitos de Jasper, estabelecidos na pesquisa. Sendo assim, 12 juízes atenderam a dois requisitos (80%), três juízes atenderam a três requisitos (20%). Destes, 14 juízes atenderam ao requisito de possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência (93,33%); seis juízes atenderam ao requisito de possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto (40%) e 12 juízes atenderam ao requisito de possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo (80%).

### 4.3 Índice de Valide do conteúdo (IVC)

Os juízes realizaram a validação do instrumento a partir da avaliação de três aspectos: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Calculou-se o IVC de cada questão, que está representado na Tabela 02.

**Tabela 02.** Distribuição dos IVCs de cada questão, segundo a análise dos juízes em relação a clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Fortaleza, 2016

	Clareza da linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica
Questão 01	0,93	0,93	0,93
Questão 02	0,53	0,8	0,86
Questão 03	0,86	1	1
Questão 04	0,8	1	1
Questão 05	0,06	0,86	0,8
Questão 06	0,6	0,93	0,93
Questão 07	0,8	1	1
Questão 08	0,46	0,93	1
Questão 09	0,73	0,8	0,8
Questão 10	0,86	0,93	0,93
Questão 11	0,93	1	1
Questão 12	0,46	0,93	0,93
Questão 13	0,8	0,93	0,86
Questão 14	0,53	0,8	0,93
Questão 15	0,8	0,93	0,93
Questão 16	0,8	1	1
Questão 17	1	0,93	0,93
Questão 18	0,73	0,8	0,86
Questão 19	0,73	0,86	0,86
Questão 20	0,73	1	0,93
Questão 21	1	0,93	0,93
<b>IVC Geral</b>	<b>0,72</b>	<b>0,91</b>	<b>0,92</b>

Em relação à pertinência prática e à relevância teórica, todas as questões obtiveram IVC maior do que 0,8. No que diz respeito à clareza de linguagem, dez questões obtiveram pontuação menor do que 0,8 (Questão 02, 05, 06, 08, 09, 12, 14, 18, 19 e 20), sendo realizadas mudanças nas questões de acordo com as sugestões dos juízes. Ressalta-se ainda que nenhum juiz pediu que as questões fossem retiradas.

Em seguida, calculou-se o IVC geral para cada item avaliado, tendo sido obtidos os valores de 0,72 para a clareza de linguagem, sendo adaptado conforme sugestões, 0,91 para a pertinência prática e 0,92 para a relevância teórica.

Após cálculo dos itens avaliados, faz-se necessário conhecer o IVC global, no qual o presente instrumento obteve um percentual de 0,86, considerado totalmente válido, conforme Tabela 03

**Tabela 03.** Índice de validade do conteúdo geral por questão e índice de validade global.

<b>Questão</b>	<b>IVC geral</b>
<b>Q1</b>	0,93
<b>Q2</b>	0,73
<b>Q3</b>	0,96
<b>Q4</b>	0,93
<b>Q5</b>	0,58
<b>Q6</b>	0,82
<b>Q7</b>	0,93
<b>Q8</b>	0,80
<b>Q9</b>	0,78
<b>Q10</b>	0,91
<b>Q11</b>	0,98
<b>Q12</b>	0,78
<b>Q13</b>	0,87
<b>Q14</b>	0,76
<b>Q15</b>	0,89
<b>Q16</b>	0,93
<b>Q17</b>	0,96
<b>Q18</b>	0,80
<b>Q19</b>	0,82
<b>Q20</b>	0,89
<b>Q21</b>	0,96
<b>IVC Global</b>	<b>0,86</b>

A literatura proposta por Norwood (2006), a qual foi seguida no presente estudo, considera um item válido quando o IVC é igual ou superior a 0,8. Esse parâmetro também foi utilizado em outros estudos de validação (JOVENTINO, 2013; VERAS, 2011)

Dentre outros estudos, Pedreira *et al* (2016) que validou um instrumento para a população idosa, com taxa de concordância de 86%. Utilizando um critério de taxa de concordância aceitável de 80%. Dodt, Ximenes e Oriá (2011) validaram um álbum seriado para a promoção do aleitamento materno considerando válido a concordância entre os juízes maior ou igual a 0,8. Martins *et al* (2012) validou um álbum seriado sobre alimentos regionais, considerou valido desejável índice de concordância maior que 0,8.

A Questão 5, obteve IVC Geral de 0,58. Por isso foi passada por uma revisão e levado em consideração as sugestões dos juízes de alterações na mesma.

Em tempo, no material enviado aos juizes de conteúdo existia um espaço aberto referente a sugestões para posteriores modificações das questões e itens do questionário. Essas sugestões se encontram no quadro 03, abaixo:

**Quadro 03.** Sugestões realizadas pelos juizes de conteúdo. Fortaleza, 2016

<b>QUESTÃO</b>	<b>SUGESTÃO DE MUDANÇA</b>	<b>AValiação</b>
<b>QUESTÃO 1</b>	Acredito não ser necessário entrar no questionário para avaliação de conhecimento, haja vista ser algo básico e que todo enfermeiro deve saber (JC2)	Não acatado
	Alterar “O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até o período de” para “O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até: ” (JC6)	Acatado
<b>QUESTÃO 2</b>	Sugiro acrescentar na pergunta suco de frutas e outros fluídos rituais de acordo com o Manual nº23 de alimentação complementar (JC2)	Acatado
	Alterar a perguntar para: Quando a criança em aleitamento materno recebe água e chás, o aleitamento deixa de ser exclusivo e passa a ser (JC4)	Acatado
	Sugiro fluidos contínuos no lugar de fluidos rituais (JC14)	Não acatado
<b>QUESTÃO 3</b>	Adicionaria “frasco de vidro” (JC12)	Acatado
<b>QUESTÃO 4</b>	Sugiro reformular o enunciado da questão para: “Para evitar o ingurgitamento mamário as mães devem ser orientadas a agirem da seguinte forma, sendo uma dela. ” (JC2)	Acatado
<b>QUESTÃO 5</b>	Acho que a pergunta poderia ser entre 6 e 7 meses. E não a partir de 6 meses. Porque não falar em livre demanda de novo para reforçar? (JC1)	Acatado
	Sugiro acrescentar no item correto papa salgada/comida da família de acordo com o Caderno nº23 do MS, 2015. (JC2)	Acatado
	Aqui a questão deveria escrever o tipo de refeição, se é lanche, almoço, jantar ou é no geral, e enunciado não está claro (JC6)	Não acatado
	A pessoa que for marcar deve levar em consideração a sequência? Em caso afirmativo, sugiro incluir isso na pergunta, por exemplo, acrescentando: “sequencialmente”. (JC11)	Acatado

<b>QUESTÃO 6</b>	Sugiro acrescentar no item correto papa salgada/comida da família de acordo com o Caderno nº23 do MS, 2015. (JC2)	Acatado
	Utilizaria a linguagem conhecida como papa de fruta e papa salgada, isso aproxima o profissional ao instrumento e facilita o entendimento (JC12)	Não acatado
	Eu acho que nas questões 5 e 6 se o enfermeiro souber responder a 5 já está de bom tamanho...como eu havia falado anteriormente, quanto menos questões melhor...talvez a 6 pudesse ser retirada.... Ela é relevante, mas pensando que o profissional possa achar cansativo o questionário por ser muito teórico...é bom repensar (JC3)	Não acatado
<b>QUESTÃO 7</b>	-	-
<b>QUESTÃO 8</b>	Essa questão está pegadinha, pois os itens estão muito semelhantes. O item A e E só se diferenciam por um item. Sugiro reescrever e colocar itens mais diferentes. (JC8)	Acatado
	Sugiro reformular a pergunta: Quais grupos alimentares devem estar inseridos na papa salgada da rotina alimentar de uma criança a partir dos 6 meses? (JC11)	Acatado
<b>QUESTÃO 9</b>	Alterar nos itens o termo “carne e ovos” para “carne ou ovos” (JC1)	Acatado
	Qual deve ser a quantidade e a textura dos alimentos oferecidos na papa salgada de uma refeição da criança com 6 meses? (J4)	Acatado
	Nas respostas acho importante aparecer a opção triturados para avaliar conceitos errados (JC7)	Acatado
<b>QUESTÃO 10</b>	Alterar item C: “ Se a criança rejeitar determinado alimento, ofereça novamente em outras refeições. ” Para “ Se a criança rejeitar qualquer alimento, ofereça novamente em outras refeições” (JC4)	Acatado
	Alterar item A de “A oferta de alimento deve seguir horários rígidos, também sendo importante que o intervalo entre as refeições seja regular. ” Para “A oferta de alimento deve seguir horários rígidos, sendo importante que o intervalo entre as refeições seja regular. ” (JC11)	Acatado
<b>QUESTÃO 11</b>	Acho que esta questão coloca diferentes aspectos sobre a papa. Sugiro colocar questões apenas sobre consistência. (JC1)	Não acatado
<b>QUESTÃO 12</b>	Alterar “fruta/cereais/tubérculos” para “fruta ou cereais ou tubérculos” (JC1)	Acatado
	Sugiro: A criança amamentada ao completar 12 meses deverá seguir a seguinte sequência para a rotina alimentar (JC4)	Acatado

	Separar melhor, pelos horários. De manhã é LM e fruta ou cereal ou tubérculo. Depois fruta e sucessivamente. (JC8)	Não acatado
	Alterar “leite materno a livre demanda” para “leite materno livre demanda”	Acatado
	Acredito que vocês devem A pessoa que for marcar deve levar em consideração a sequência da oferta de alimentos no decorrer do dia? Em caso afirmativo, sugiro incluir isso na pergunta, por exemplo, acrescentando: “sequencialmente”. (JC11)	Acatado
<b>QUESTÃO 13</b>	-	-
<b>QUESTÃO 14</b>	Será que esses profissionais saberiam isso? Ferro não heme? (JC1)	Acatado
	Poderia colocar entre parênteses alimentos ricos em vitamina A e C, para exemplificar. (JC8)	Não acatado
<b>QUESTÃO 15</b>	-	-
<b>QUESTÃO 16</b>	Colocar mais sugestões de leite (JC1)	Acatado
	Sugiro retirar o nome comercial das fórmulas. (JC2)	Não acatado
	Sugiro dizer entre parênteses as impossibilidades (JC12)	Não acatado
<b>QUESTÃO 17</b>	Sugiro retirar o nome comercial das fórmulas. (JC2)	Não acatado
	Sugestão: colocar em letra maiúscula os nomes das fórmulas infantis (JC4)	Acatado
<b>QUESTÃO 18</b>	Sugiro retirar o nome comercial das fórmulas. (JC2)	Não acatado
<b>QUESTÃO 19</b>	Sugestão: colocar em letra maiúscula os nomes das fórmulas infantis (JC4)	Acatado
	Alterar “Sobre o consumo de frutas e suco natural, você orientaria que” para “Sobre o consumo de frutas e suco natural, para crianças a partir de 6 meses, você orientaria que” (JC4)	Acatado
<b>QUESTÃO 20</b>	Sugiro reformular as respostas colocando primeiro o processo de diluição e depois a quantidade de tempo que deve ficar imerso. (JC2)	Acatado
	Qual a forma correta de utilização do Hipoclorito para higiene dos alimentos? (JC4)	Acatado
	Sugiro trocar o termo “higiene” por higienizar ou ainda higienização. (JC8)	Acatado
<b>QUESTÃO 21</b>	-	-

Foram realizadas no total 41 sugestões e dessas 28 foram acatadas e 13 não acatadas.

Sobre as sugestões não acatadas, foi sugerido pelo JC2 que a *Questão 1*, que trata sobre o período adequado do aleitamento materno exclusivo, fosse retirada do

questionário, visto ser algo básico e que todo enfermeiro deve saber. Porém foi decidido pela permanência da questão, pois apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2015).

Os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apoia o aleitamento materno, e contribui para o estabelecimento e manutenção desta prática (FONSECA-MACHADO et al, 2012)

Na *Questão 2*, foi sugerido, pelo JC14, substituir o termo “fluidos rituais” por “fluidos contínuos”, porém foi decidido acatar a sugestão do JC2 de se referir utilizando o termo “fluidos rituais”, como presente no Caderno nº23, do Ministério da Saúde, do ano 2015.

O Ministério da Saúde considerando a possibilidade do uso de fluidos rituais com finalidade de cura dentro de um contexto intercultural e valorizando as diversas práticas integrativas e complementares, apoia a inclusão de fluidos rituais na definição de aleitamento materno exclusivo, desde que utilizados em volumes reduzidos, de forma a não concorrer com o leite materno.

A *Questão 5*, obteve o menor IVC entre todas as questões, com o valor de 0,58 e recebeu quatro sugestões dos juízes de conteúdo, sendo apenas uma não acatada, pois optou-se por atender a outra sugestão, visando tornar a questão mais clara. A sugestão não acatada refere-se ao JC6, que questionou se nas alternativas não deveriam ser esclarecidas os tipos de refeições (lanche, almoço, jantar), referindo que a questão estava de difícil compreensão. Decidiu-se acatar sugestão realizada pelo JC 11, de utilizar o termo “sequencialmente” no enunciado. As alterações foram acatadas embasadas no Manual do Ministério da Saúde, seguido pelo estudo, tornando a questão de melhor compreensão.

Na *Questão 6* foi sugerido utilizar a linguagem conhecida como papa de fruta e papa salgada para facilitar o entendimento do profissional, pelo JC12. Vale ressaltar que, o questionário foi formulado baseado no Caderno nº23, do Ministério da Saúde, do ano de 2015 e esse utiliza novos termos, como “refeição almoço” e “refeição jantar”,

referindo-se a papa salgada e “fruta amassada/em pedaços” a papa de fruta, sequencialmente.

Foi sugerido pelo JC3 retirar a *Questão 6* e permanecer somente com a *Questão 5*. As duas questões se referem a rotina alimentar, porém, a 5ª questão questiona o conhecimento sobre o esquema alimentar de uma criança amamentada de seis aos sete meses e a 6ª questão questiona sobre qual a refeição que deve ser introduzida aos sete meses na rotina alimentar da criança, por isso optou-se pela permanência das duas questões, visto que cada uma questiona um aspecto diferente acerca do esquema alimentar.

Na *Questão 11*, o JC1 relatou que a questão coloca diferentes aspectos sobre a papa, sugerindo colocar questões apenas sobre consistência. A questão traz aspectos, como o cozimento dos alimentos, consistência da refeição (uso do liquidificador e uso do garfo) e a forma de oferecer o alimento a criança. Essas informações são de extrema importância de avaliação do conhecimento dos enfermeiros, visto que são orientações que devem ser realizadas durante o processo de introdução da alimentação complementar.

Vale ressaltar que os alimentos devem ser bem cozidos. Nesse cozimento deve sobrar pouca água na panela, ou seja, os alimentos devem ser cozidos em água suficiente para amaciá-los (BRASIL, 2013).

Na *Questão 12* foi sugerido pelo JC8 que nos itens as refeições fossem separadas pelos horários (manhã, tarde, noite), mas como sugerido pelo JC4 e JC 11, no enunciado da questão foi colocado o termo “sequencialmente” para se referir a ordem da rotina alimentar (lanche, refeição almoço, lanche e refeição jantar).

O JC 8, também, sugeriu que na *Questão 14* fosse referido entre parênteses alimentos ricos em vitamina A e C, para exemplificar, porém, preferiu-se deixar a questão mais objetiva, para não cansar a leitura do profissional. Assim como na *Questão 16* foi sugerido dizer, entre parênteses, os casos de impossibilidades de amamentação para substituição dessa por fórmula infantil, pelo JC12. Nesse caso foi realizada a mesma conduta.

Nas *Questões 16, 17 e 18* foi sugerido retirar o nome comercial das fórmulas infantis pelo JC 2, porém foi decidido permanecer com os exemplos para explicar melhor o termo “fórmula infantil”. Ressalta-se que, considera-se fórmula infantil para lactentes o produto em forma líquida ou em pó, destinado à alimentação de lactentes, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite humano, para satisfação das

necessidades nutricionais desse grupo etária ou o produto em forma líquida ou em pó, utilizado como substituto do leite materno a partir do sexto mês, quando indicado, e para crianças de primeira infância (KUS *et al.*, 2011).

Para tanto, todas as questões foram revisadas e reformuladas seguindo as sugestões dos juízes, aprimorando assim o nível de concordância do instrumento.

## 5. CONCLUSÃO

De acordo com a construção e validação do instrumento do tipo questionário para avaliação dos enfermeiros sobre alimentação infantil, obtiveram-se as seguintes conclusões:

- O questionário final possui 21 questões objetivas, com quatro alternativas para cada questão, contendo apenas um item correto. Abordando os principais aspectos sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

- Acerca da validação, o questionário obteve o IVC geral, para cada item avaliado, tendo sido obtidos os valores de 0,72 para a clareza de linguagem, sendo adaptado conforme sugestões, 0,91 para a pertinência prática e 0,92 para a relevância teórica.

- O questionário obteve IVC Global de 0,86.

- Foram realizadas 40 sugestões de alterações pelos juízes de conteúdo, sendo 27 acatadas e 13 não acatadas. As correções foram acatadas embasadas no Manual de Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da Saúde, do ano de 2015.

- Por fim, conclui-se que o questionário foi considerado válido em termos de conteúdo para a avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de instrumentos para aplicação na prática de saúde torna-se importante devido a possibilidade de avaliação de profissionais, quanto aos seus conhecimentos, deficiências e dúvidas. Este estudo, realizou-se através da elaboração e validação de um questionário a respeito dos principais aspectos da alimentação infantil, através da produção de um material inédito.

Diante do exposto no estudo, a enfermagem tem função significativa diante das orientações a família e/ou cuidadores sobre alimentação infantil, por isso a importância da avaliação desses profissionais acerca do assunto.

Em relação as limitações do estudo, por ser um instrumento com questões de múltipla escolha inviabiliza a realização da análise fatorial dos itens; porem sugere-se antes da aplicação a realização do teste alfa-crobach's para verificar a confiabilidade interna.

Assim, sabe-se que o processo de validação de conteúdo é de extrema importância, visto que permite uma maior segurança e confiabilidade aos que irão aplicar e responder ao questionário. Propõe-se a aplicação desse instrumento validado, baseado nos preceitos do Ministério da Saúde, em futuras pesquisas com o intuito de identificar as principais deficiências dos profissionais de enfermagem sobre alimentação infantil, com a finalidade de analisar o conhecimento destes e assim poder atuar de forma mais direcionada em educação continuada e sistemática, viabilizando o aprimoramento do conhecimento e conseqüentemente melhoria das orientações do público-alvo.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Revista Ciência&Saúde Coletiva*. vol.16. n. 7. Pag. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, Priscilla de Castro; CASTRO, Luciana Maria Cerqueira; DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Alimentação complementar oportuna e consumo de alimentos ricos em ferro e facilitadores da sua absorção no município do Rio de Janeiro. *Ceres: Nutrição e Saúde*, v.5, n.1, p.5-17, 2010.

ARIMATEA, Jaqueline Evaristo; CASTRO, Luciana Maria Cerqueira; ROTENBERG, Sheila. Práticas Alimentares de Crianças Menores de um Ano: as orientações de profissionais de saúde e as recomendações do Ministério da Saúde. *CERES*, v.4, n.2, p.65-78, 2009

AZEVEDO, Ana Regina Ramos, et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol.19, n.3, pag. 439-445, 2015.

BALDISSERA, Rosane; ISSLER, Roberto Mario Silveira; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Efetividade da Estratégia Nacional na melhoria da alimentação complementar saudável de lactentes no município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.32, n.7, Set, 2016.

BENEVIDES, Jéssica Lima, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. *Rev.Esc.Enfermagem USP*, vol. 50, n.2, pag. 309-316, 2016.

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz, et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiro de um hospital universitário. *Rev. Eletrônica de Enfermagem [Internet]*, vol.14, n.3. pag. 618-625, 2012. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf). Acesso em: 20 de novembro 2016.

BOLZAN, Paula Sturza, et al. O cuidado de enfermagem respaldado nas ações de educação em saúde com vista à alimentação infantil. *Revista Eletrônica de Extensão da URI*, v.11, n.22, p.242-253, Maio, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2015.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da República Federativa Brasileira], Brasília, DF, 13 jun 2013.

CAETANO, Michelle Cavalcante, et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Jornal de Pediatria*, vol. 86, n. 3, 2010.

CARNEIRO, Grazielle Cavalcante de Souza, et al. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, n.1, p.35-42, Mar, 2015.

CARVALHO, Janaina Keren Martins.; CARVALHO, Clecilene Gomes.; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno; *E-Scientia* [Internet], vol.4, n.2, pag. 11-20, 2011. Disponível em: [www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/). Acesso em: 21 de novembro 2016.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet], vol.69, n.3, pag. 516-522, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319j>. Acesso em: 20 de novembro 2016.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa ; MILANI, Daniele. Construção de instrumentos de medidas na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.3, p.925-936, 2015.

CORREIA, Pábula Parente; PEREIRA, Sandra Mara Pimentel Duavy; BRITO, Lorena Andréa Maciel Honor de. Alimentação de transição infantil: conhecer para educar. *Revista Ciência&Saúde*. vol.6. n. 2. Pag. 85-93, Maio/Ago, 2013.

COSTA, Maria da Graça Ferreira Aparício, et al. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. *Revista de Enfermagem Referência*, n.6, pag.55-68, mar, 2012.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendação para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev.Nut. Campinas*, v.23.n.3 Pag. 475-486. maio/jun 2010.

DODT, R.C.M. Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação. 2011. Tese (doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

FEHRING, R.J. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In: HURLEY, M.E (ed). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference* (p.183-190). St Louis (MO): Mosby, 1986.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira, et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev.Esc. Enferm. USP, vol. 46,n.4, pag. 809-815, 2012.

GARCIA, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. Alimentação Complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa de Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública. vol.21.n.2. Pag. 305-316, Fev, 2011.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev.Bras.Enferm. Brasília, vol.65n.3. pág.508-513, mai/jun 2012.

GIULIANI, Núbia de Rosso, et al. Prevalência do início do desmame precoce em duas populações assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis, SC, Brasil. ISSN - 1519-050. João Pessoa, v.11.n.2. pag 239-244, abr/jun 2011

GUBERT, Fabiane Amaral, et al. Protocolo de Enfermagem para a consulta de puericultura. Revista Rene, Fortaleza, v.16, n.1, p.81-89, Jan/Fev, 2015.

HEBERLE, Anita Batista dos Santos, et al. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.22, n.2, pag. 277-285, mar/abr, 2014.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J. Adv. Nurs., v.20, n.4, p.769-776, 1994.

JOVENTINO, Emanuella Silva, et al. Validação aparente e de conteúdo da escala de autoeficácia materna para prevenção de diarreia infantil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.21, n.1, jan/fev, 2013.

JUNIOR, Severino Domingos da Silva; COSTA, Francisco José. Mensuração e Escalas de Verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. ISSN 2317-0123 Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia. Vol. 15. Pag 1-16, Out, 2014.

KUS, Mahyara Markievicz Mancio, et al. Informação nutricional de fórmulas infantis comercializadas no Estado de São Paulo : avaliação de teores de lipídeos e ácidos graxos. Revista de Nutrição, Campinas,vol. 24, n.2, pag. 209-218,mar/abr, 2011.

LEITE, Manuella Silva; ANDRADE, Aglaé da Silva Araújo; LIMA, Lígia Maria Dolce de. AIDPI: Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE. Rev.Mineira de Enfermagem, vol.15, n.4, pag. 481-490, out/dez, 2011.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, v. 140, p. 5-55, 1932

LIMA, Ana Paulo Esmeraldo; JARVOSKI, Marly; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Práticas Alimentares no primeiro ano de vida. Rev.Bras.Enferm. vol.64.n.5. Pag 912-918, Set/Out, 2011.

LIMA, Susan Caroline Diniz, et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia de saúde da família. ISSN 2175-5361. J.Res: fundam.care.online.vol.5.n.3. Pag 194-202, Jul/Set, 2013.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: método, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARTINS, Mariana Cavalcante, et al. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. Rev. Esc Enfermagem USP, vol.46, n.6, pag. 1354-1361, 2012.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. Com.Ciencias.Saúde. Brasilia, vol.23n.3. Pag. 263-270, 2012.

MINHARRO, Michele Cristine de Oliveira. Tendências e determinantes das práticas de alimentação complementar em crianças menores de 12 meses no município de Botucatu-SP: 2006 e 2010. 2012. 92 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista. São Paulo, 2012.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Souza. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem a criança. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.68, n.5, pag. 869-875, 2015.

NORWOOD, S. Research strategies for advanced practice nurses. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health; 2006.

OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo Silveire Neves de; et al. Educação permanente e qualidade de assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho de enfermagem. Aquichan. Colombia, vol.11, n.1. pag 48-65, abril, 2011.

OLIVEIRA, Juliana Martins, et al. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumentos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.377-394, Fev, 2015.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço de para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc Enfermagem USP, vol. 43, n.3. pag. 478-484, 2007.

PASQUALI, Luiz. Instrumentação Psicológica. Brasília (DF): Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília (DF): UnB, 1997.

PEDREIRA, Rhaine Borges Santos, et al. Validade de conteúdo do instrumento de avaliação da saúde do idoso. Einstein, vol. 14, n.2, pag. 158-177, 2016.

PELEGRIN, Rosiléia Carolina Prearo. O cuidado com a alimentação de crianças menores de um ano na perspectiva materna. 2008. 168 f. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008

POLIT, D.F; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamento de pesquisa em enfermagem. 7 ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index : are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, v.29, n.5, p.489-497, 2006.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida.; PAIVA, Luciana. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem *Naúsea*. *Rev.Esc.Enfermagem USP*, vol.48, n..1, pag. 49-57, 2014.

RODRIGUES, Rui Martinho. *Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas*. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, Felipe César Stabnow Santos, et al. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. *Revista Rene*, vol.15, n.1, pag. 70-77, jan/fev, 2014.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado, et al. Práticas Alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.24, n.3, p.465-474, Jul/Set, 2015.

SOUSA, Leilane Barbosa de, et al. Práticas de Educação em Saúde: a atuação da enfermagem. *Rev.Enf. EURJ*. Rio de Janeiro, vol.18.n.1. pag. 55-60, jan/mar 2010.

SOUZA, Joelânia Pires de O, et al. Avaliação do conhecimento de funcionárias de escolas municipais de educação infantil sobre aleitamento materno e alimentação complementar. *Rev. Paul. Pediatria*, vol.31, n.4, pag. 480-487, 2013.

TIBÚRCIO, Manuela Pinto, et al. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Rev.Brasileira de Enfermagem [Internet]*, vol.67, n.4, pag. 581-587, jul/ago, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670413>. Acesso em: 20 de novembro 2016.

VIANA, H.M. *Testes em educação*. São Paulo (SP): IBRASA, 1982

VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas. *Construção e Validação de um guia abreviado do protocolo de acolhimento de classificação de risco em pediatria*. 142f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza, 2011.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima, et al. Puericultura na Atenção Primária À Saúde: Atuação do Enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*. Vol.17. n.1. Pag. 119-125, Jan/Mar, 2012.

WALTZ, C.W; BAUSELL, R.B. *Nursing research: design, statistics and computer analysis*. Philadelphia: Davis; 1981.

## APÊNDICE A

### CARTA -CONVITE

Caro colega,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa, na condição de discente de enfermagem do Programa de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, a qual possui como objetivo geral: "Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, atuantes nas Unidades de Atenção Primária (UAP) de todas as SER do município de Fortaleza-CE, acerca da alimentação complementar para crianças menores de 2 anos." Dessa forma, construímos um questionário que visa identificar o perfil dos profissionais de enfermagem das UAPs de Fortaleza, CE e os seus conhecimentos acerca da alimentação complementar para crianças menores de 2 anos.

Por reconhecimento de sua experiência profissional em uma ou mais das seguintes áreas (puericultura, saúde da criança, alimentação infantil e alimentação complementar), você está sendo convidado para emitir seu julgamento sobre o conteúdo do referido questionário construído.

Desde já, agradeço sua atenção. Estou certa de que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades deste estudo. Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Obs: Solicito que caso aceite participar da pesquisa como juiz de conteúdo, informe como gostaria de receber o material para validação (material impresso ou por e-mail).

Atenciosamente,

**Clarissa Costa Gomes e Mariana da Silva Diógenes** Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) Contato: clarissa-gomes@hotmail.com / maridiogenes\_ufc@hotmail.com

**Mariana Cavalcante Martins** Professora adjunta do Departamento de enfermagem da UFC Contato: marianaenfermagem@hotmail.com

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
JUÍZES**

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado por Mariana da Silva Diógenes e Clarissa Costa Gomes, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “**Conhecimento dos profissionais enfermeiros atuantes na atenção primária acerca da alimentação complementar para crianças menores de 2 anos**”. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Como o objetivo do estudo é Identificar e analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, atuantes nas Unidade de Atenção Primária (UAP) de todas as SER do município de Fortaleza, Ceará, acerca da alimentação complementar para crianças menores de 2 anos, preciso submeter o material à avaliação, por parte de especialistas de conteúdo. Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um destes que satisfazem aos requisitos para participação no grupo citado. Ressalto que sua colaboração e participação contribuirá para a avaliação das orientações dos profissionais de enfermagem, atuantes na atenção primária, acerca de alimentação complementar nas consultas de puericultura e sensibilizará essa população para uma melhoria do seu atendimento. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz). Como tal, o (a) senhor (a) receberá uma cópia da cartilha e um formulário para avaliação. Caso o senhor seja da área da enfermagem, será convidado a analisar o questionário como especialista de conteúdo, analisando-a quanto aos seguintes aspectos: o objetivo do questionário que se quer validar; conteúdo do questionário (estrutura e estratégias de apresentação); relevância e ambiente (o cenário em que vai ser apresentado o questionário elaborado).

Convido-o a participar do presente estudo, sua participação é livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar/validar o questionário,

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

**Nome:** Mariana da Silva Diógenes/Clarissa Costa Gomes

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará

**Endereço:** Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160.

**Telefone para contato:** (85) 986946556/ (85) 999597724

**ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366-8344.**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_anos, RG: \_\_\_\_\_declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do voluntário:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES DE CONTEÚDO

Especialista Nº \_\_\_\_\_

#### 1- IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Local onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Experiência em alimentação complementar para crianças menores de 2 anos (em anos):

Experiência com saúde da criança (em anos):

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. SIM 2. NÃO

Se sim, qual a temática: \_\_\_\_\_

#### 2- QUALIFICAÇÃO

Formação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Temática da dissertação: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Temática da tese: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: 1. Assistência: \_\_\_\_\_ anos 2. Ensino: \_\_\_\_\_ anos  
3. Pesquisa: \_\_\_\_\_ anos 4. Consultoria: \_\_\_\_\_ anos

#### 3- TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES QUANTO AOS CRITÉRIOS  
DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO SOBRE O  
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO  
BÁSICA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO  
COMPLEMENTAR**

**INSTRUÇÕES**

Caros juízes, a avaliação do questionário sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem da atenção básica sobre alimentação complementar é feita mediante escala de Likert. O resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Nesse momento os textos do questionário serão avaliados em três critérios: Clareza da linguagem, Pertinência prática e Relevância teórica (PASQUALI, 2010). Para respostas seguras segue instruções quanto aos critérios.

Os critérios **clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica** serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que **1** representa “**pouquíssima**”, **2** representa “**pouca**”, **3** representa “**média**”, **4** representa “**muita**” e **5** representa “**muitíssima**”.

**Clareza da linguagem:** Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente. O senhor (a) acredita que a linguagem de cada texto do questionário é suficientemente claro, compreensível e adequado para esta população? Em que nível?

**Pertinência prática:** Analisa se cada texto possui importância para o questionário. O senhor (a) acredita que os textos propostos são pertinentes para esta população? Em que nível?

**Relevância teórica:** Considera o grau de associação entre os textos e a teoria. Visa analisar se o questionário está relacionado com o constructo. O senhor (a) acredita que o conteúdo de cada texto é relevante? Em que nível?

PERGUNTA	CLAREZA DA LINGUAGEM	PERTINÊNCIA PRÁTICA	RELEVÂNCIA TEÓRICA	OBSERVAÇÕES
<p><b>1. O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até:</b></p> <p>a) 4 meses</p> <p>b) 6 meses</p> <p>c) 8 meses</p> <p>d) 12 meses</p> <p><b>Respostas: B</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>2. Quando além do leite materno a criança recebe água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, o aleitamento deixa de ser exclusivo e passa a ser:</b></p> <p>a) Complementado</p> <p>b) Misto</p> <p>c) Parcial</p> <p>d) Predominante</p> <p><b>Respostas: D</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>3. Como deve ser realizado o armazenamento do leite ordenhado e a forma adequada de oferta-lo à criança?</b></p> <p>a) Utilizar frasco de vidro com tampa rosca previamente lavado e fervido, armazenar o leite por 12 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. O</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p>leite deve ser descongelado, fervido e ofertado à criança em copo.</p> <p>b) Utilizar frasco de vidro com tampa de rosca previamente lavado e fervido, armazenar o leite por 24 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. O leite deve ser descongelado, aquecido no forno ou micro-ondas e ofertado à criança em copo ou xícara.</p> <p>c) Utilizar frasco de vidro com tampa de rosca previamente lavado e fervido, armazenar o leite por 12 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. O leite deve ser descongelado, aquecido em banho maria e ofertado à criança em copo ou xícara ou colher.</p> <p>d) Utilizar frasco de vidro com tampa de rosca previamente lavado, armazenar o leite por 12 horas na geladeira e até 15 dias no freezer. O leite deve ser descongelado, aquecido em banho maria e ofertado à criança em copo, xícara ou mamadeira, conforme aceitação da criança.</p> <p><b>Respostas: C</b></p>				
--	--	--	--	--

<p><b>4. O esvaziamento incompleto da mama favorece o aparecimento de ingurgitamento mamário. Para evitá-lo, as mães podem agir de diversas formas, sendo uma delas:</b></p> <p>a) Definir os horários das mamadas, ofertando a mama que o bebê mamou por último, caso tenha dúvidas de que a mama foi completamente esvaziada.</p> <p>b) Manter o aleitamento materno em livre demanda, ofertando sempre a mama que o bebê mamou por último, caso a mesma não tenha sido esvaziada completamente e só depois oferecer a outra mama.</p> <p>c) Manter o aleitamento materno em livre demanda, ofertando sempre a mama que estiver mais cheia para evitar que grandes volumes fiquem acumulados, levando ao ingurgitamento e impedindo a produção de mais leite.</p> <p>d) Definir os horários das mamadas,</p>	<p>1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	
--	--	---	---	--

<p>priorizando o período noturno, e oferecer sempre a mama que conter a maior quantidade de leite, independente da mamada anterior.</p> <p><b>Respostas: B</b></p>				
<p><b>5. A rotina alimentar complementar para crianças de 6 a 7 meses deve seguir a seguinte sequência:</b></p> <p>a) Leite materno em livre demanda, refeição almoço (amassada), fruta (raspada ou amassada) e refeição jantar (amassada ou em pedaços pequenos e bem cozidos)</p> <p>b) Leite materno em livre demanda, fruta (raspada ou amassada), refeição almoço (amassada), fruta (raspada ou amassada)</p> <p>c) Leite materno em livre demanda, refeição almoço (amassada) e fruta (raspada ou amassada)</p> <p>d) Leite materno em livre demanda, fruta (em pedaços) e refeição almoço (amassada)</p> <p><b>Respostas: B</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p><b>6. Ao completar 7 meses, é adicionada mais uma refeição na rotina alimentar da criança. Qual deverá ser incluída?</b></p> <p>a) Refeição jantar</p> <p>b) fruta (raspada ou amassada)</p> <p>c) fruta (em pedaços)</p> <p>d) Refeição almoço</p> <p><b>Respostas: A</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>7. Sobre o preparo e o armazenamento dos alimentos para o consumo das crianças, é correto afirmar:</b></p> <p>a) Recomenda-se preparar a quantidade suficiente para o momento do consumo.</p> <p>b) Se, após a refeição, sobrar alimentos no prato, eles podem ser oferecidos posteriormente.</p> <p>c) Se a família não tiver refrigerador, indicar o uso de alimentos processados.</p> <p>d) As mãos devem ser lavadas somente com água na hora de preparar e oferecer o alimento à criança.</p> <p><b>Respostas: A</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p><b>8. Quais grupos alimentares devem estar presentes na refeição almoço da rotina alimentar de uma criança a partir dos 6 meses?</b></p> <p>a) Cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças (verduras e legumes) e carnes ou ovos.</p> <p>b) Cereais ou tubérculos, leguminosas e hortaliças (verduras e legumes).</p> <p>c) Cereais ou tubérculos, hortaliças (verduras e legumes) e carnes ou ovos.</p> <p>d) Cereais ou tubérculos, leguminosas e carnes ou ovos.</p> <p><b>Respostas: A</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>9. Qual a quantidade e a textura dos alimentos oferecidos na refeição almoço de uma criança a partir dos 6 meses?</b></p> <p>a) Iniciar com 1 a 2 colheres de sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos sempre triturados.</p> <p>b) Iniciar com 2 a 3 colheres de</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p>sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos sempre amassados.</p> <p>c) Iniciar com uma xícara ou tigela de 250 ml, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos amassados ou triturados.</p> <p>d) Iniciar com 2/3 de uma xícara ou tigela de 250 ml, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos cortados ou levemente amassados.</p> <p><b>Respostas: B</b></p>				
<p><b>10. Quais das seguintes orientações auxiliariam no sucesso da alimentação complementar?</b></p> <p>a) A oferta de alimento deve seguir horários rígidos, sendo importante que o intervalo entre as refeições seja regular.</p> <p>b) Deve-se evitar oferecer o leite materno para que a criança não fique saciada e recuse os alimentos que forem ofertados a ela.</p> <p>c) Se a criança rejeitar qualquer alimento, ofereça novamente em outras refeições.</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p>d) A refeição da criança pode consistir em alimentos líquidos ou semi-líquidos como sopas e caldos, sendo excluído o suco natural, o qual deve ser ingerido com limitações.</p> <p><b>Respostas: C</b></p>				
<p><b>11. Quais dessas recomendações devem ser dadas à mãe para o preparo de uma refeição almoço adequada?</b></p> <p>a) Cozinhar todos os alimentos separadamente até sobrar pouca água, visando deixar os alimentos macios e de fácil deglutição.</p> <p>b) Após cozidos, amassar os alimentos com o garfo, deixando-os com consistência pastosa.</p> <p>c) Após o cozimento, os alimentos devem ser liquidificados para adquirirem uma forma semi-sólida, reduzindo riscos de engasgo e melhorando a aceitação da criança ao alimento.</p> <p>d) No primeiro dia de oferta da papa deve ser oferecido à criança todos os legumes juntos, porém, lentamente, respeitando o tempo da criança.</p> <p><b>Respostas: B</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p><b>12. Ao completar 12 meses, a criança amamentada deverá seguir a seguinte sequência para a rotina alimentar:</b></p> <p>a) Leite materno livre demanda, fruta (amassada), refeição básica da família, fruta ou cereal ou tubérculo, refeição da família (jantar).</p> <p>b) Fruta ou cereal ou tubérculo, refeição da família (almoço), pão ou cereal, refeição da família (jantar), leite materno.</p> <p>c) Leite materno livre demanda, fruta ou cereal ou tubérculo, fruta (em pedaços), refeição da família (almoço), fruta (em pedaços), refeição da família (jantar).</p> <p>d) Fruta (amassada), refeição da família (almoço), fruta ou pão ou cereal ou tubérculo, refeição da família (jantar).</p> <p><b>Respostas: C</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>13. Para aumentar o teor energético da alimentação de crianças menores de 1 ano com baixo peso devem ser tomadas as seguintes medidas:</b></p> <p>a) Acrescentar 1 colher de chá de</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p>óleo na papa salgada e 1 colher de sobremesa de óleo no preparo de 200 a 250 ml de leite.</p> <p>b) Acrescentar 1 colher de sobremesa de óleo na papa salgada e 1 colher de chá de óleo no preparo de 100 ml de leite.</p> <p>c) Acrescentar 1 colher de sopa de óleo na papa salgada e 1 colher de chá de óleo no preparo de 100 ml de leite.</p> <p>d) Acrescentar 1 colher de sobremesa de óleo na papa salgada e 1 colher de sopa de óleo no preparo de 200 a 250 ml de leite.</p> <p><b>Respostas: C</b></p>				
<p><b>14. Três potentes facilitadores da absorção do Ferro são:</b></p> <p>a) Carne, vitamina E e vitamina A</p> <p>b) Vitamina C, vitamina D e vitamina A</p> <p>c) Vitamina A, carne e vitamina C</p> <p>d) Leite, vitamina C e vitamina A</p> <p><b>Respostas: C</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
<p><b>15. Para crianças que não podem ser amamentadas, qual volume e número de refeições lácteas, respectivamente, recomendados do nascimento</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p><b>até os 30 dias de vida?</b>  a)100 a 150 ml / 5 a 6 refeições  b)100 a 150 ml / 6 a 8 refeições  c) 60 a 120 ml / 6 a 8 refeições  d) 60 a 120 ml / 4 a 5 refeições  <b>Respostas: C</b></p>				
<p><b>16. Em caso de impossibilidade para a amamentação, o melhor substituto para a amamentação é:</b>  a) Leite Integral líquido pasteurizado  b) Leite Integral líquido UHT  c) Formula Infantil (Nan, Aptamil, Nestogeno, etc)  d) Leite em pó  <b>Respostas: C</b></p>	<p>1. pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	
<p><b>17. A orientação adequada para diluição da formula infantil (Nan, Nestogeno, Aptamil, etc) é:</b>  a) Uma medida dosadora que acompanha o produto (4,3g a 4,6g) para cada 60ml de água.  b) Uma medida dosadora que acompanha o produto (4,3g a 4,6g) para cada 40ml de água.  c) Uma medida dosadora que acompanha o produto (4,3g a 4,6g) para cada 50ml de água.</p>	<p>1. pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima  2. pouca  3. média  4. muita  5. muitíssima</p>	

<p>d) Uma medida dosadora que acompanha o produto (4,3g a 4,6g) para cada 30ml de água.</p> <p><b>Respostas: D</b></p>				
<p><b>18. Sobre a diluição correta do leite em pó integral (Ex: Ninho, Itambé, 101, dentre outros) para crianças desmamadas, marque a alternativa correta:</b></p> <p>a) Para crianças de até 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sobremesa de leite cheia em 50 ml de água e para crianças com mais de 4 meses devem ser acrescidas 2 colheres de sopa cheia em 100 ml de água.</p> <p>b) Para crianças de até 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sopa cheia em 100 ml de água e para crianças maiores de 4 meses devem ser acrescidas 2 colheres de sobremesa cheia em 100 ml de água.</p> <p>c) Para crianças de até 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sobremesa rasa em 100 ml de água e para crianças com mais de 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sopa</p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p>rasa em cada 100 ml de água</p> <p>d) Para crianças de até 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sopa rasa em 50 ml de água e para crianças com mais de 4 meses deve ser acrescida 1 colher de sobremesa rasa em 50 ml de água.</p> <p><b>Respostas: C</b></p>				
<p><b>19. Sobre o consumo de frutas e suco natural, para crianças a partir de 6 meses, você orientaria que:</b></p> <p>a) De preferência oferecer as frutas in natura, pedaços e/ou amassadas, ao invés de sucos.</p> <p>b) O consumo de suco natural deve ser ilimitado e, oferecido sempre que a criança desejar.</p> <p>c) O suco natural deve ser oferecido de forma livre após todas as refeições para ajudar na melhor absorção do ferro.</p> <p>d) Os sucos podem ser utilizados como uma refeição ou lanche, por conterem maior densidade energética que a fruta em pedaços.</p> <p><b>Respostas: A</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	

<p><b>20. Qual é a forma correta de utilização do Hipoclorito para higienização dos alimentos?</b></p> <p>a) Diluir duas colheres de sopa do produto em um litro de água. Deixar os alimentos imersos por vinte minutos, em água clorada e depois enxaguar em água corrente, antes de serem descascados.</p> <p>b) Diluir uma colher de sopa do produto em um litro de água. Deixar os alimentos imersos por dez minutos, em água clorada, não necessitando de enxague após esse processo.</p> <p>c) Diluir uma colher de sopa do produto em um litro de água. Deixar os alimentos imersos por dez minutos, em água clorada e depois enxaguar em água corrente, antes de serem ou não descascados.</p> <p>d) Diluir uma colher de sopa do produto em dois litros de água. Deixar os alimentos imersos por dez minutos, em água clorada e depois enxaguar em água corrente, antes de serem descascados.</p> <p><b>Respostas: C</b></p>	<p>1. pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	<p>1.pouquíssima</p> <p>2. pouca</p> <p>3. média</p> <p>4. muita</p> <p>5. muitíssima</p>	
---	--	---	---	--

<p><b>21. A partir dos 6 meses como deverá ser prescrita a suplementação de Ferro?</b></p> <p>a) Dos 6 aos 24 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 2x na semana</p> <p>b) Dos 6 aos 18 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 1x na semana</p> <p>c) Dos 6 aos 24 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 1x ao dia</p> <p>d) Dos 6 aos 18 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 2x ao dia</p> <p><b>Respostas: C</b></p>	<p>1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	<p>1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima</p>	
---	--	--	--	--

## ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS.

**Pesquisador:** Mariana Cavalcante Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54635916.7.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.529.117

**Apresentação do Projeto:**

Estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. Será realizado nas UAPS de todas as secretarias regionais de Fortaleza. Os participantes serão enfermeiros que atuem no Programa Estratégia Saúde da Família e que realizem consultas de puericultura.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes nas UAPS acerca da alimentação complementar em menores de 2 anos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da pesquisa não estão bem definidos, assim como os benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, pois trata-se de um diagnóstico acerca do conhecimento sobre alimentação complementar nos primeiros anos de vida e sua importância para o crescimento e desenvolvimento da criança na primeiríssima infância.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou todos os termos de inserção do projeto no COMEPÉ\_UFC.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3396-8344

CEP: 60.430-275

Município: FORTALEZA

E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.528.117

**Recomendações:**

Alertar para o detalhe dos riscos e benefícios da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado com sugestão para detalhar os riscos e benefícios da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_667300.pdf	30/03/2016 08:53:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOenviadoptatatformaFINAL.pdf	30/03/2016 08:52:50	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTOonova.pdf	29/03/2016 20:34:01	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/03/2016 20:31:03	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERenfermeiros.pdf	29/03/2016 20:29:58	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERcoletadores.pdf	29/03/2016 20:29:42	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	16/03/2016 09:25:32	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	SERV1.jpg	16/03/2016 09:20:41	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	SERV2.jpg	16/03/2016 09:19:32	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	SERV3.jpg	16/03/2016 09:19:18	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	SERV4.jpg	16/03/2016 09:19:08	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	SERV5.jpg	16/03/2016 09:18:59	Mariana Cavalcante Martins	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3368-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.529.117

Declaração de Instituição e Infraestrutura	SERI.jpg	16/03/2016 09:18:34	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	cvMARIANAALUNA.pdf	23/02/2016 11:04:53	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	CVClarissaGomes.pdf	23/02/2016 11:04:31	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	cv_9990855796067891prof.pdf	23/02/2016 11:04:05	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	CARTEANUENCIAPARTICIPANTEmariana.pdf	23/02/2016 11:03:33	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	CARTEANUENCIAPARTICIPANTEclarissa.pdf	23/02/2016 11:03:07	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTEANUENCIAProfa.pdf	23/02/2016 11:01:20	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/02/2016 10:59:54	Mariana Cavalcante Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 04 de Maio de 2016

Assinado por:  
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA  
(Coordenador)