



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

MARIANA DA SILVA DIÓGENES

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA, FORTALEZA-CEARÁ, ACERCA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL
DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**

FORTALEZA/CE

2016

MARIANA DA SILVA DIÓGENES

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA,
FORTALEZA-CEARÁ, ACERCA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins

FORTALEZA / CE

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)

D622c Diógenes, Mariana da Silva.
Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária, Fortaleza-Ceará, acerca da alimentação infantil de crianças menores de dois anos / Mariana da Silva Diógenes. – 2016.
80 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. Enfermagem. 2. Atenção Básica. 3. Saúde da Criança. 4. Puericultura. 5. Alimentação Infantil. I. Título.
CDD 610.73

MARIANA DA SILVA DIÓGENES

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA,
FORTALEZA-CEARÁ, ACERCA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS

Monografia de Graduação apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Mariana Cavalcante Martins (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará

Prof.^a Dr.^a Viviane Vasconcelos Mamede (1º Membro)

Universidade Federal do Ceará

Enf.^a Ms. Ádria Marcela Vieira Ferreira (2º Membro)

Faculdade Ateneu

Ao Aba Pai, a Jesus e ao Espírito Santo,
A meus pais, minha irmã e vó Rita.
Amo vocês, hoje e sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Aba, meu tudo. Obrigada por tanto amor derramado sobre a minha vida. Obrigada por olhar para mim e ver alguém que te compraza, obrigada pelo sopro de vida que o Senhor me dá a cada dia, obrigada por me oferecer, por meio do Teu Filho Amado, uma vida plena na tua presença, uma vida de propósitos, onde a enfermagem é apenas um deles. Obrigada por fazer de mim filha. Te amo com um amor sem fim, Paizinho!

A Jesus, meu Senhor e Salvador, o dono do meu ser e o guardião de todos os meus anseios. Não tenho e jamais terei palavras e gestos para agradecer tudo que fizeste por mim ali naquela Cruz, por ter trilhado um caminho doloroso pra que eu pudesse me chegar a Ti e ao Pai, podendo contemplar toda sua Glória, Majestade e Santidade. Obrigada por ter me encontrado e me convidado para uma vida que vale a pena ser vivida a cada segundo. Obrigada por me fazer feliz como jamais fui e por se fazer presente em todos os momentos da minha vida. Como é bom de Te ter e Te viver. Toda honra e toda glória entrego a Ti. Usa-me na Enfermagem como for da Tua vontade, pois tudo só terá sentido se o Senhor puder contemplar os frutos do Teu penoso trabalho na minha vida. Eis-me aqui!

Ao Espírito Santo, meu melhor Amigo, Auxiliador e Consolador. Esteve comigo em cada aula e em todos os desafios a serem vencidos, fosse em provas ou estágios. Com amor, sabedoria e paciência, pois Você é tudo isso, me guiou em tudo, inclusive em todo o processo de elaboração e escrita da Monografia. Obrigada por fluir em mim. Te peço que continue me capacitando até que eu esteja agradável aos olhos do meu Pai. Obrigada, Amigo, por jamais falhar, jamais me deixar só em meio às tribulações, fossem elas pequenas ou grandes. Obrigada por se importar verdadeiramente e por sentir prazer em estar comigo, me ensinando todas as coisas.

Ao meu pai Vandir, por sempre ter acreditado em mim e ter dado o seu máximo para me oferecer o melhor e mais um pouco. O senhor sempre foi um grande amigo, quase minha outra metade. Nossa relação de pai e filha sempre foi de muito amor. Obrigada por ter sonhado comigo e por ter realizado comigo, tomando parte desses sonhos como se fossem seus. Obrigada por ser meu fiel auxiliar de coleta, me levando a cada posto de saúde, desbravando essa cidade comigo. O senhor poderia estar fazendo tantas outras coisas, mas não, o senhor escolheu se importar de forma genuína com as minhas coisas. Tomou

parte nas minhas angústias e desesperos, sendo fundamental pra não me deixar parar no meio do caminho, me ajudando a chegar onde cheguei, obrigada! Agradeço muito a Deus por te ter na minha vida e oro para que o senhor acompanhe cada conquista minha e extraia delas uma alegria sem fim.

À minha mãe Rosely, por enxergar potencial em mim, sempre me incentivando a prosseguir e me mostrando que a Enfermagem era sim pra mim e eu pra ela, como um casamento perfeito. Obrigada por nossos momentos de distração e lazer, muitas vezes eles me ajudaram a ver tudo com mais leveza e a ter força pra focar novamente nas obrigações. Obrigada por ter renunciado suas férias de julho para que meu pai estivesse aqui me ajudando nas coletas. Obrigada por ter me colocado em primeiro lugar!

À minha avó Rita (*in memoriam*) por, mesmo sem saber, ter sido o principal motivo para me fazer escolher a enfermagem como profissão. Sinto sua falta, te amo para sempre!

À minha irmã Marina, que foi um exemplo de irmã mais velha nessa fase da minha vida. Obrigada por ter sido coluna pra mim, por ter sido exemplo e boca de Deus para me dar palavras que vinham diretamente do Trono dEle pro meu coração, palavras de consolo, ânimo e de fé. Sou tão feliz por te ter na minha vida e por poder dividir absolutamente tudo contigo. Como fui agraciada pelo Senhor em te ter como irmã, te amo muito!

À toda a minha família, que direta ou indiretamente me apoiou e me incentivou a chegar onde cheguei. Agradeço de forma especial às minhas tias Ana Lourdes, Ivaneide, Marta, Zeneide e Zilma. Obrigada por tudo!

Aos meus amigos, que muitas vezes se comportaram como tal, se doando por mim e participando dos momentos mais importantes da minha vida. Obrigada a todos aqueles que cresceram comigo, estando junto a mim desde criança até hoje, quando finalmente me torno uma profissional. Tem muito de vocês em mim! Carolina Paixão, Daniel Carlos, Eliza Oliveira, Geovana Feitosa, Gercianne Maranhão, Leopoldo Rodrigues, Livia Carvalho, Maria Mariana, Matheus Bringel, Rebeca Dantas, Sílvio César, Thaís Gomes e Thaisa Rodrigues, obrigada por tudo!

Aos amigos que ganhei de presente em todos esses anos de faculdade, sou grata por todos os momentos que vivi com vocês e por todas as dificuldades e medos que superamos juntos. Foram muitas alegrias vividas, não esquecerei jamais uma só sequer! Amanda Rebouças, Bárbara Chaves, Camila Medeiros, Clarissa Gomes, Êmile Costa, Heloíse Chaves, Larissa Paiva, Lis Paz, Olívia Paes, Ryvanne Paulino e Yuri Freitas, obrigada por tudo. Amo a vida de vocês e espero que a gente ainda divida muitas alegrias e conquistas por aí!

À Clarissa Gomes, por todo apoio oferecido durante todo esse tempo. Foi um prazer ter você como parceira de bolsa e da vida, dividindo pequenas e grandes conquistas, sendo a principal delas essa monografia. Conseguimos! Conta comigo, sempre estarei aqui!

A todos aqueles que auxiliaram nas coletas de dados e nas demais etapas de elaboração dessa pesquisa, permitindo que esse sonho se concretizasse, obrigada de coração por abraçarem essa causa. Em especial, quero agradecer a disponibilidade e entrega da Clarissa Gomes e da Lis Paz, que fizeram por mim muito mais do que eu esperava. Muito obrigada pelo apoio, amo vocês!

À minha professora e orientadora Dra. Mariana Cavalcante Martins, por todo o conhecimento transmitido e por toda paciência que teve comigo. Obrigada por ter sido muito mais que orientadora, por ter se tornado companheira e amiga. Obrigada pelas reuniões divertidas e leves que tivemos. Obrigada por confiar em mim e por torcer pelo meu sucesso. Gosto muito de você!

Ao meu querido projeto de pesquisa, *Puericultura: cuidado à saúde da criança nos diversos cenários da atenção primária*, por ter aberto as portas para mim e por ter me acolhido com tanto amor e dedicação. Todas as experiências vivenciadas nesses anos de projeto, contribuíram, sem dúvida alguma, na minha formação acadêmica. Agradeço a todas as maravilhosas oportunidades que a Prof. Dra. Fabiane do Amaral Gubert me proporcionou experimentar durante este período e pela confiança que teve no meu trabalho. Obrigada por me fazer crescer e por ser essa educadora incrível!

Às enfermeiras competentes e de coração sem tamanho que contribuíram de forma especial pro meu crescimento profissional. Ângela Galvão, Celina Norjosa, Conceição

Portela e Geovania Maciel, obrigada por dividirem conhecimentos tão preciosos comigo e por terem me recebido de braços abertos. Continuem sendo essas profissionais maravilhosas, que ainda serão exemplo para muitas gerações futuras de enfermeiros.

À Universidade Federal do Ceará e ao corpo docente do Departamento de Enfermagem, por me proporcionar a melhor formação acadêmica que alguém pode ter. Obrigada por serem profissionais éticos, que amam o que fazem e, o mais importante de tudo, amam compartilhar e contribuir para o crescimento de outros. É com imenso orgulho que saio formada em Enfermagem por esta instituição maravilhosa, a qual sempre sonhei fazer parte. Me empenharei ao máximo para honrar cada docente, o departamento e a universidade por meio da minha profissão.

A todos os enfermeiros que aceitaram participar das coletas, colaborando assim com esta pesquisa. Obrigada pelo incentivo e palavras de apoio que recebi da grande maioria de vocês. Parabéns por serem profissionais tão dedicados e por contribuírem na minha formação.

RESUMO

O Brasil enfrenta hoje uma transição alimentar com advento dos distúrbios nutricionais, a qual pode desencadear os potenciais e drásticos fatores de risco predisponentes às doenças crônicas não transmissíveis. Assim, cabe ao enfermeiro utilizar a consulta de puericultura como um espaço com grande potencial de aprendizagem, onde por meio de orientações verbais e uso de estratégias educativas, pode-se orientar mães e familiares quanto aos cuidados com a alimentação da criança, traçando, desde cedo, um estilo de vida saudável para esta. Contudo, para atuar de forma eficaz, torna-se pertinente que o enfermeiro esteja atualizado sobre os diversos aspectos da alimentação infantil. Para tanto, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil para crianças menores de dois anos. Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa realizado entre julho e setembro de 2016, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado, o qual aborda o perfil do profissional e seu conhecimento sobre a temática. Participaram deste estudo 231 enfermeiros atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) das seis Secretarias Executivas Regionais (SER) do Município de Fortaleza/CE. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do SPSS, sendo considerado como significativo $p < 0,05$. Os enfermeiros da amostra eram predominantemente do sexo feminino, com idade entre 36 e 42 anos, apresentavam especialização/residência como titulação e atuavam há mais de 10 anos na Estratégia de Saúde da Família. 16,4% da amostra obteve conhecimento de nível regular, 65,4% conhecimento médio e apenas 18,2% conhecimento elevado. Verificou-se que apenas o conhecimento do Manual dos dez passos para uma alimentação saudável ($p = 0,006$) apresentou associação significativa com as variáveis sociais e profissionais. Conclui-se que os enfermeiros analisados apresentaram déficit no conhecimento referente ao tema. A identificação dessas lacunas pode nortear gestores e os próprios enfermeiros a buscarem estratégias para seu aprimoramento nessa temática através de uma atualização constante, avaliação recorrente das suas práticas e incorporação de novas maneiras de pensar e cuidar de seus pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem, Atenção Básica, Saúde da Criança, Puericultura, Alimentação Infantil.

ABSTRACT

Brazil is now facing a food transition with the advent of nutritional disorders, which can trigger the potential and drastic risk factors predisposing to chronic non-communicable diseases. Thus, it is up to the nurses to use the child care consultation as a space with great learning potential, where through verbal orientations and use of educational strategies, mothers and families can be guided in the care of the child's feeding, Early, a healthy lifestyle for this. However, to act effectively, it becomes pertinent that the nurse be updated about the various aspects of infant feeding. Therefore, the objective of this study was to analyze the knowledge of nurses working in primary care on infant feeding for children under two years of age. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach between July and September 2016, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará. The data were collected through a validated questionnaire, which addresses the profile of the professional and their knowledge on the subject. 231 nurses working in the Primary Health Care Units (UAPS) of the six Regional Executive Secretariats (SER) of the Municipality of Fortaleza/CE participated in this study. The data were tabulated and analyzed with the aid of the SPSS, being considered as significant $p < 0.05$. The nurses in the sample were predominantly female and aged between 36 and 42 years, had specialization / residency as a degree and had been working for more than 10 years in the Family Health Strategy. 65.4% of the sample obtained knowledge at the secondary level and only 18.2% presented high knowledge. When crossing some social and professional variables with the knowledge about infant feeding, it was verified that only the knowledge of the Ten Steps Manual for healthy eating ($p = 0.006$) presented significant relevance. It can be concluded that the analyzed nurses presented deficits in the knowledge related to the topic. The identification of these gaps can guide managers and nurses themselves to seek strategies for their improvement in this area through constant updating, recurrent evaluation of their practices and incorporation of new ways of thinking and caring for their patients.

Keywords: Nursing, Basic Care, Child Health, Child Care, Infant Feeding.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo as características sociais e profissionais	29
Tabela 02	Perfil educativo dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária do Município de Fortaleza/CE	30
Tabela 03	Acertos dos participantes da pesquisa segundo questionário sobre alimentação infantil para crianças menores de dois anos. Fortaleza, 2016	31
Tabela 04	Nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da alimentação infantil relacionados com dados sociais e profissionais	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Norma Técnicas
IVC	Índice de validade de conteúdo
MS	Ministério da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	
2.1	Práticas alimentares	17
2.2	Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, com enfoque na consulta de puericultura	18
3	OBJETIVOS	23
4	METODOLOGIA	
4.1	Tipo de pesquisa	24
4.2	Local da pesquisa	24
4.3	População e amostra	25
4.4	Coleta de dados	27
4.5	Análise estatística	27
4.6	Aspectos éticos e legais	28
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNCIDE 01	62
	APÊNCIDE 02	65
	ANEXO 01	68
	ANEXO 02	76

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida são fundamentais, por esse ser um período caracterizado por rápido crescimento e desenvolvimento, além de extrema vulnerabilidade devido a sua total dependência. Até os dois anos de idade, o crescimento infantil reflete as condições da vida intrauterina e de fatores ambientais, dentre os quais se destaca o estado nutricional. Portanto, dentre as necessidades básicas para assegurar a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento adequado à criança, a nutrição assume um papel de suma importância (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Até os seis meses de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME), sendo o leite materno descrito como o único alimento que deve ser oferecido nesse período, visto que ele é capaz de suprir todas as necessidades da criança, pois 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 (OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014).

Contudo, a partir dos seis meses, a demanda nutricional do lactente não é mais prontamente atendida pelo AME, tornando-se necessária a introdução da alimentação complementar, visando o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais. No entanto, mesmo com a introdução de outros alimentos, a criança deve continuar a ser amamentada até os dois anos de idade, visto que a função da alimentação complementar é exatamente complementar o leite materno, e não substituí-lo, pois além de ainda constituir uma relevante fonte nutritiva à criança, estabelece um importante vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho (MARTINS; HAACK, 2013).

O período de introdução da alimentação complementar é um processo que envolve complexos fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional da criança. Devido a isso, é essencial a adoção de práticas alimentares adequadas nos dois primeiros anos de vida, pois trata-se de um período caracterizado por rápido crescimento, desenvolvimento e formação dos hábitos alimentares que podem permanecer ao longo da vida (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015).

A introdução precoce de outras fontes nutritivas, além do leite humano, não apresenta vantagens nutricionais e seu consumo pode levar ao aparecimento de algumas doenças e aumentar a incidência da morbimortalidade infantil, além de aumentar também

as chances do desmame precoce. Por outro lado, a introdução tardia pode ter como consequências a lentificação do crescimento e o risco de desnutrição uma vez que as crianças não irão adquirir valores energéticos e nutrientes necessários para o seu desenvolvimento (OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014).

Nos últimos anos, surgiram novos conceitos e recomendações sobre a alimentação de lactentes, e recentemente o Ministério da Saúde lançou materiais como os “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2013) e o Caderno de Atenção Básica: “Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (BRASIL, 2015), com o intuito de atualizar e consolidar conhecimentos sobre alimentação do lactente entre os profissionais de saúde, enfatizando principalmente, a importância da alimentação complementar prover quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde nas capitais brasileiras e Distrito Federal no ano de 2009, apontou a prevalência de introdução precoce de água, chás e outros leites já no primeiro mês de vida. Encontrou-se também o consumo elevado de café, refrigerantes e especialmente bolachas e salgadinhos entre crianças de nove a doze meses (MARTINS; HAACK, 2013). Segundo o exposto, observa-se que a alimentação complementar, apesar de benéfica e necessária, é um processo delicado que requer cuidados para não ser introduzida e mantida de forma inadequada, pois pode vir a comprometer de forma significativa a saúde e o bem-estar do lactente.

De acordo com Sotero *et al* (2015) existe, portanto, a necessidade de se conhecer o padrão de introdução de alimentos complementares, bem como a identificação de características maternas e familiares que poderiam interferir na consolidação de práticas alimentares adequadas, como, por exemplo, o poder aquisitivo das famílias, que influencia diretamente na disponibilidade, quantidade e qualidade dos alimentos consumidos.

Os cuidados maternos exercem forte impacto sobre a saúde da criança e estão diretamente relacionados à idade e grau de escolaridade da mãe, informações em saúde, além do tempo dispensado a esses cuidados, o qual fica comprometido devido à inserção da mulher no mercado de trabalho, que traz como consequências a busca por instituições

destinadas ao cuidado e educação de seus filhos, gerando um impacto importante na alimentação dessas crianças (MARTINS; HAACK, 2013).

Conforme Martins e Haack (2013), um suporte dos serviços de saúde dirigido a essas mães pode contribuir significativamente para melhorar a condução do processo alimentar dos seus filhos, visto que as práticas de alimentação da criança são influenciadas diretamente pelo ambiente alimentar da família, por informações fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como pela mídia.

Na área da Atenção Primária à Saúde, a qual é responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida, a Estratégia Saúde da Família (ESF), desde a sua criação no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta Estratégia, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura (VIEIRA *et al*, 2012), o qual tem como objetivo reduzir os índices de morbimortalidade infantil por meio da avaliação periódica e sistemática da criança saudável (LIMA *et al*, 2013).

A consulta de enfermagem em puericultura consiste em um conjunto de ações focadas na arte de cuidar holisticamente da saúde da criança, indo além da técnica de medição e da simples orientação de rotina realizada pelo profissional, passando a representar uma oportunidade para que o enfermeiro conheça a dinâmica familiar da criança, percebendo as condições desfavoráveis que comprometem uma boa saúde e podendo juntamente com a família traçar um plano de cuidados que se adeque à realidade da mesma, visando que essa seja uma criança sadia e conseqüentemente um adulto saudável. Tudo isto é previsto nos princípios da atenção básica (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Com isso, nota-se que dentre as diversas funções que podem ser desempenhadas pelo profissional da enfermagem, encontra-se a de educador, onde por meio da utilização de estratégias educativas como instrumento facilitador, o enfermeiro pode tornar seus pacientes, assim como seus responsáveis ou cuidadores, participantes ativos no seu processo de saúde e doença. Segundo Lima *et al* (2013), é durante a educação em saúde que se tem a possibilidade da troca de conhecimentos, entre ambas as partes, enfermeiros e usuários, além de ser uma ocasião para rever os cuidados implementados pelo cuidador à criança.

Apesar das conquistas e avanços na área de atenção à saúde da criança, o desmame precoce e os equívocos observados na implementação da alimentação

complementar infantil nos mostra que ainda há lacunas e deficiências nesse atendimento, o qual não aparenta estar atingindo seus objetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Diante desse contexto, justifica-se a realização do presente estudo que tem como foco o conhecimento dos enfermeiros acerca da alimentação infantil, visando avaliar o empoderamento desses profissionais nessa área e investigar como seus conhecimentos sobre a temática são transmitidos às mães e cuidadores da criança durante as consultas de puericultura. Devido a uma carência de estudos voltados para esse tema, pretende-se por meio desta pesquisa, identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre orientações acerca da rotina alimentar infantil de crianças menores de dois anos, com embasamento nas recomendações do Ministério da Saúde (MS).

Para tanto, emerge alguns questionamentos que guiará a presente pesquisa: Será que o profissional enfermeiro, atuante na área de atenção à saúde da criança, foi capacitado para atuar com as orientações em foco? Será que esses profissionais conhecem os manuais que o Ministério da Saúde disponibiliza para guiar essas orientações alimentares? Será que eles sabem orientar, uma rotina alimentar infantil para crianças menores de dois anos de idade, conforme o preconizado pelo MS?

Assim, torna-se relevante a realização dessa pesquisa, na medida em que iremos identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros de Fortaleza-Ceará acerca da alimentação infantil, sendo esse um ponto fundamental para implementar medidas de intervenção que assegurem à criança seu ótimo crescimento e desenvolvimento do ponto de vista físico e psicológico, evitando assim o surgimento de futuros distúrbios nutricionais, realidade tão emergente em nosso país.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Práticas alimentares

Segundo Caldas *et al* (2016), o aleitamento materno, oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida, atende completamente à demanda nutricional do lactente. Quando a criança completa essa idade, ela atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico maior, com o desenvolvimento da mastigação, deglutição, digestão e excreção que a ajuda a receber e aceitar outros alimentos além do leite materno (MARTINS; HAACK, 2013).

O leite materno é essencial até os dois anos de vida, no entanto, a partir dos seis meses, ele de forma exclusiva, já não é mais suficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança, sendo necessário iniciar a alimentação complementar (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

A alimentação complementar é definida como aquela que é oferecida no período em que a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo. Deste modo, considera-se alimento complementar qualquer alimento nutritivo, sólido ou semissólido, oferecido à criança ainda amamentada ao completar seis meses de idade (BRASIL, 2015).

De acordo com Vendruscolo *et al* (2012), a alimentação complementar adequada é aquela que se inicia como complemento ao aleitamento materno, com dietas apropriadas em quantidade e qualidade. Além disso, deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade satisfatória de macro e micronutrientes (com destaque para ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres de contaminação (biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família (CAETANO *et al*, 2010).

Apesar de parecer simples, a introdução dos alimentos na dieta da criança é um processo complexo que envolve diversos fatores biológicos, culturais e socioeconômicos. Além disso, configura-se como uma etapa crítica que pode conduzir ao sucesso nutricional, como também pode levar ao déficit nutricional e surgimento de enfermidades. Se a alimentação complementar for introduzida precocemente, a criança

fica mais vulnerável a diarreias, outros tipos de infecções e desnutrição. Por outro lado, se for introduzida tardiamente, após os seis meses, também traz malefícios, podendo levar a um retardo no crescimento, além de aumentar o risco das deficiências nutricionais. Desse modo, é necessário que a alimentação complementar seja introduzida no tempo apropriado e tenha forma de apresentação, quantidade, oferta e segurança adequadas (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem um marco fundamental na formação dos hábitos da criança, pois é neste período que estes serão estabelecidos e consolidados, podendo permanecer por toda a sua vida. Assim, este momento deve-se tornar alvo de atenção e preocupação tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pais (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

No Brasil, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Capitais Brasileiras mostraram que a introdução de outros alimentos na dieta da criança mostrou-se inadequada, com cerca de 18% das crianças consumindo líquidos como chás, sucos e outros leites já no primeiro mês de vida, 21% consumindo comida salgada entre três e seis meses de idade, 8,9% consumindo alimentos não recomendados, como bolachas e salgadinhos, em idades entre três e seis meses, 46,4% entre seis e nove meses, e 71,7% entre nove e doze meses (BROILO *et al*, 2013).

Conforme Broilo *et al* (2013), os motivos relacionados à introdução precoce e inadequada de alimentos na dieta infantil são inúmeros, porém, destacam-se fatores socioeconômicos e demográficos, psicológicos e comportamentais da mãe e da família ou relacionados ao profissional de saúde.

2.2 Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, com enfoque na consulta de puericultura e orientações acerca da alimentação infantil

Na área da Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009). A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e tem como pilares o trabalho em equipe multiprofissional, o qual consiste em um processo de trabalho característico centrado na distribuição das funções específicas para cada

profissional, a adscrição de clientela, a constituição de vínculos e a família como alvo de atenção (SPAGNUOLO *et al*, 2012).

Segundo Spagnuolo *et al* (2012), dentre os vários campos de trabalho do enfermeiro, a Estratégia Saúde da Família merece destaque especial, visto que o enfermeiro tem se sobressaído como a categoria profissional que vem contribuindo nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação de programas de saúde, além de assumir o papel de coordenar esse trabalho. Desse modo, o enfermeiro atua com mais autonomia, e apesar das dificuldades normalmente apresentadas em nível institucional e em outros níveis, o seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado.

A consulta de enfermagem consiste na prestação de uma assistência realizada pelo profissional enfermeiro, tanto para o indivíduo sadio quanto para aquele que se encontra hospitalizado, tendo como objetivo a prestação de uma assistência sistematizada, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (PEREIRA; FERREIRA, 2014). É importante ressaltar que a própria ESF serviu como fator de valorização da consulta de enfermagem, prestigiando-a e tornando-a mais frequente.

As atribuições básicas do enfermeiro de acordo com o Guia Prático do PSF são: executar no nível de suas competências ações de assistência básica, de vigilância epidemiológica e sanitária, participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho no Programa Saúde da Família, desenvolver ações para a capacitação dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam (VALERETTO; SOUZA; VORPAGEL, 2011).

Dentre essas atribuições enfatizadas, têm-se os programas da atenção básica nos quais toda a equipe de saúde atua, sendo eles: programas voltados à pacientes com hanseníase e tuberculose, à pacientes diabéticos e hipertensos, programas de atenção à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, entre outros.

Inserido ao programa de Atenção à Saúde da Criança, tem-se como primordial o programa de puericultura, um dos principais da atenção básica do Sistema Único de Saúde, definida pelo conjunto de técnicas que asseguram desenvolvimento físico e mental da criança, desde a gestação até quatro ou cinco anos de idade. A consulta de puericultura é uma tarefa de destaque para a enfermagem dentro das suas ações na atenção básica, visto que por meio dela o enfermeiro acompanha o crescimento e desenvolvimento da

criança, promove aleitamento materno, orienta sobre alimentação por ocasião do desmame, realiza imunização, soluciona intercorrências e orienta mãe/cuidador sobre cuidados com a saúde da criança (RIBEIRO *et al*, 2014).

Sabe-se que a fase inicial da vida, período de grande vulnerabilidade da criança, constitui uma das etapas mais significativas para a sua saúde, sendo necessário um acompanhamento periódico. Para tanto, a consulta de puericultura tem o papel de acompanhar a criança saudável na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando suas oportunidades de alcançar todo o seu potencial por meio do crescimento e desenvolvimento adequado (VASCONCELOS *et al*, 2012).

Esse acompanhamento se dá por meio de uma assistência sistematizada, realizada de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da criança (CAMPOS *et al*, 2011).

Para realizar a puericultura em sua plenitude, deve-se compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural na qual está inserida. Notoriamente a puericultura constitui-se em um elemento indispensável ao processo de trabalho do profissional de enfermagem (ASSIS *et al*, 2011).

De acordo com Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012), o acompanhamento do desenvolvimento infantil deve ser realizado na atenção primária à saúde, e deve contar com o apoio da família, comunidade e profissionais da área, os quais devem estar aliados, comprometendo-se em prestar assistência à criança e proporcionar o acompanhamento do binômio mãe-filho. Desse modo, o enfermeiro precisa ser empoderado para oferecer os cuidados adequados a esse público, orientar mães e cuidadores e realizar tomada de decisões quando necessárias, visando ensejar troca de experiências e superação de dificuldades.

O empoderamento do enfermeiro faz-se indispensável na obtenção de uma prática profissional qualificada, visto que o sucesso do estabelecimento de uma rotina alimentar infantil depende, em grande parte, de orientações de enfermagem realizadas com excelência. Conforme Broilo *et al* (2013), dentre as causas relacionadas à introdução precoce e inadequada da alimentação complementar, encontram-se fatores relacionados ao profissional de saúde e suas orientações, com destaque para a falta de informação, dificuldades na comunicação com o público alvo, divergência pessoal das mães em

relação às orientações nutricionais recebidas e crenças maternas de que as práticas alimentares tenham pouca influência no crescimento e desenvolvimento da criança.

Segundo Cunha e Mauro (2010), a enfermagem configura-se como uma profissão que requer constante atualização por estar inserida em um contexto de mudanças recorrentes em função da evolução tecnológica e científica. Para atender às necessidades de melhoria na prestação de serviços e às próprias demandas dos profissionais advindas da prática, é necessário investir no aprimoramento da equipe, o qual pode ser alcançado por meio de capacitações e serviços de educação permanente, visando oferecer à categoria um embasamento teórico-científico que respalde a prática profissional.

Outro ponto essencial para atualização da equipe de enfermagem é a atividade educativa, um instrumento indispensável para o exercício da profissão. Acredita-se que quanto maior for o aprimoramento profissional, melhor será a qualificação da equipe para gerar uma enfermagem de excelência (LAZZARI *et al*, 2012).

Para tanto, sabendo da importância do profissional como influenciador no processo de educação alimentar, fez-se uma busca nas bases de dados *Scielo*, *Medline* e *Pubmed*, com a finalidade de desvendar a existência de pesquisas que avaliem o conhecimento do enfermeiro sobre alimentação infantil. Diante da busca, utilizando como descritores: enfermagem, alimentação infantil, conhecimento materno, atenção básica e puericultura, pesquisados juntos (*and*) e separados (*or*) encontrou-se artigos abordando temáticas como: conhecimentos maternos, suas influências na introdução da alimentação complementar e a importância do envolvimento das mães nesse processo.

Esses temas, dentre outros autores, foram explanados por Martins e Haack (2013), que citam o forte impacto que os cuidados maternos exercem sobre a saúde da criança e como eles estão diretamente relacionados à idade e grau de escolaridade da mãe e às informações em saúde. Para tanto, não se encontrou estudos que avaliassem o conhecimento dos enfermeiros acerca da alimentação infantil, fato esse que corrobora com Sotero, Cabral e Silva (2015), na medida que chama atenção para o fato de que a falta de educação nutricional das mães é uma realidade comum no Brasil, uma vez que estudos mostram que as crianças até 24 meses estão sendo desmamadas cada vez mais cedo e a introdução de alimentos complementares está ocorrendo de forma errada e precoce. Ambos estudos também enfatizam que um suporte dos serviços de saúde dirigido

a essas mães pode contribuir significativamente para melhorar a condução do processo alimentar dos seus filhos.

Outros artigos abordaram os cuidados à saúde da criança prestados por meio da consulta de puericultura, mostrando sua relevância e as concepções e práticas do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Segundo Oliveira *et al* (2013), a puericultura representa uma oportunidade para que o enfermeiro conheça a dinâmica familiar da criança e trace um plano de cuidados juntamente com a família. Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012) enfatizam a importância desses profissionais possuírem um conhecimento teórico-científico consolidado que os possibilitem prestar uma assistência de enfermagem holística e qualificada, abordando a criança e sua família.

Pois, de acordo com Sotero, Cabral e Silva (2015), a falta de ajuda e orientação dos profissionais da saúde levam a uma baixa adesão à prática do aleitamento materno e a um consumo de alimentos inadequados nos dois primeiros anos de vida. Desse modo, torna-se necessária a implantação de medidas de intervenção nos serviços de saúde com o objetivo de oferecer orientações coerentes e eficazes às mães durante as consultas de puericultura utilizando a educação em saúde como uma valiosa ferramenta.

Diante do exposto, é notório a importância do enfermeiro como agente de promoção da saúde infantil em seus diversos aspectos, incluindo o nutricional. No entanto, apesar dessas evidências, não encontrou-se estudos que avaliem o conhecimento desses profissionais e que destaquem as possíveis e principais lacunas relacionadas a essa temática para que possam ser solucionadas.

3. OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros, atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza/Ceará, acerca da alimentação infantil para crianças menores de dois anos.
- Verificar a associação entre as variáveis sociais e profissionais com o nível de conhecimento dos profissionais.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. Estudos transversais possibilitam a realização da coleta de dados em um determinado período de tempo, evidenciando as características apresentadas pela população naquele período, o que permite identificar a prevalência de um determinado evento bem como o fator de exposição (POLIT; BECK, 2011).

Os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que determinado evento ocorre em uma população específica e os fatores associados. Tendo como característica essencial a definição de uma população de interesse e o estudo da população por meio de amostragem (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Nos estudos de natureza quantitativa, o pesquisador conduz a pesquisa partindo de seu ponto inicial, que é a questão norteadora, para o ponto final, à obtenção de uma resposta. Para tanto, o pesquisador utiliza métodos para coletar sistematicamente as informações e ferramentas estatísticas para a análise dos dados (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de todas as Secretarias Executivas Regionais (SER) do município de Fortaleza, Ceará. A cidade de Fortaleza é composta de seis SER com o total de 427 enfermeiros, dados do mês de outubro de 2015.

A Regional I é composta pelos bairros: Vila Velha, Barra do Ceará, Cristo Redentor, Pirambú, Moura Brasil, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Floresta, Álvaro Weyne, Carlito Pamplona, Jacarecanga, Vila Ellery, Monte Castelo São Gerardo e Farias Brito com o total de 12 Unidades Básicas de Saúde e 66 enfermeiros.

A Regional II é composta pelos bairros: Praia de Iracema, Meireles, Aldeota, Mucuripe, Varjota, Papicu, Vicente Pizon, Cais do Porto, De Lourdes, Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Manuel Dias Branco, Cocó, Cidade 2000, Joaquim Távora, Dionisio Torres, São Joao do Tauape, Salinas, Guararapes e Engenheiro Luciano Cavalcante, com o total de 11 Unidades Básicas de Saúde e 46 enfermeiros.

A Regional III é composta pelos bairros: Quintino Cunha, Olavo Oliveira, Antonio Bezerra, Padre Andrade, Presidente Kennedy, Autran Nunes, Dom Lustosa, Pici, Parquelândia, Parque Araxá, Amadeu Furtado, Rodolfo Teofilo, Bela Vista, Henrique Jorge, Jóquei Clube, João XXIII e Bonsucesso, com o total de 16 Unidades Básicas de Saúde e 72 enfermeiros.

A Regional IV é composta pelos bairros: Benfica, José Bonifácio, Damas, Jardim América, Fátima, Bom Futuro, Parreão, Panamericano, Couto Fernandes, Democrito Rocha, Montese, Vila União, Parangaba, Itaóca, Aeroporto, Serrinha, Itaperi, Vila Peri e Dendê, com o total de 12 Unidades Básicas de Saúde e 44 enfermeiros.

A Regional V é composta pelos bairros: Genibaú, Conjunto Ceará I, Conjunto Ceará II, Granja Lisboa, Granja Portugal, Bom Jardim, Siqueira, Canindezinho, São José, Presidente Vargas, Santa Rosa, Conjunto Esperança, Manoel Sátiro, Maraponga, Jardim Cearense, Mondubim, Planalto Ayrton Senna e Prefeito José Walter com o total de 20 Unidades Básicas de Saúde e 89 enfermeiros.

A Regional VI é composta pelos bairros: Alto da Balança, Aerolândia, Jardim das Oliveiras, Dias Macedo, Boa Vista, Cidade dos Funcionários, Cajazeiras, Barroso, Passaré, Parque Iracema, Parque Manibura, Cambeba, Messejana, Jangurussu, Conjunto Palmeiras, Pedras, Ancuri, Santa Maria, Paupina, São Bento, Coaçu, Lagoa Redonda, Curió, José de Alencar, Guajerú, Sapiranga, Edson Queiroz e Sabiaguaba, com o total de 20 Unidades Básicas de Saúde e 110 enfermeiros.

Nesse estudo foram contempladas todas as SER'S, sendo as UAPS selecionadas de forma aleatória, por meio de sorteio, conforme cálculo amostral para compor a amostra.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi constituída de 427 enfermeiros, número equivalente à quantidade desses profissionais atuantes em todas as UAPS das SER I, II, III, IV, V e VI do município de Fortaleza, Ceará.

Para compor a amostra os seguintes critérios de inclusão foram aplicados:

- Atuar no Programa Saúde da Família;

- Realizar consultas de puericultura;

E como critério de exclusão:

- Estar de licença ou férias no período da coleta de dados.

Os critérios de descontinuidade foram: enfermeiros que entraram de licença maternidade ou médica e que desistiram de participar da pesquisa, após início da coleta.

Para o cálculo do tamanho da amostra, estimando-se a porcentagem P de conhecimento sobre alimentação infantil em 30%, fixou-se o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e um erro amostral relativo de 20% (erro amostral absoluto = 5%). Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações finitas ($n=427$), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual a 183 enfermeiros. Para eventuais perdas de informações, acrescentou-se 10% a esse valor, ficando “n”, por conseguinte, igual a 202 enfermeiros.

$$n = \frac{z^2_{5\%} \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + z^2_{5\%} \times P \times Q}$$

Estratificou-se a amostra segundo às Regionais, conforme abaixo:

Regional	População	Amostra
I	66	31
II	46	22
III	72	34
IV	44	21
V	89	42
VI	110	52
Total	427	202

Em seguida a essa estratificação, de cada Regional foram escolhidos os postos por meio de sorteio. Finalmente, de cada posto foram escolhidos os enfermeiros de maneira aleatória simples, seguindo a listagem desses profissionais nas referentes UAPS, até compor a amostra final, respeitando a estratificação de cada regional.

4.4 Coleta de Dados

Inicialmente, obteve-se a autorização da gestão de cada UAPS e solicitação para comunicação com os enfermeiros que atendessem aos critérios estabelecidos, sempre respeitando a disponibilidade da instituição e dos profissionais. Em seguida, foi realizado o contato com o enfermeiro, e após seu consentimento em participar da pesquisa, entregou-se o questionário, o qual passou por um processo de validação cujo Índice de Validade do Conteúdo Global (IVC) foi de 0,86 (GOMES, 2016) sendo intitulado de: “Avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes da atenção primária sobre alimentação infantil” (ANEXO 01).

A aplicação do questionário foi realizada no consultório do profissional de forma individual, contando apenas com a presença dos colaboradores da pesquisa. O questionário era recolhido após seu preenchimento completo visando evitar viés de uma possível consulta do profissional a referências teóricas.

O questionário contém perguntas sobre os dados pessoais do participante (sexo e idade), dados sobre sua formação profissional (ano de formação e titulação) e dados sobre sua atuação como profissional de enfermagem na atenção básica, como: atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), realização de consulta de puericultura, participação em capacitações, conhecimento e utilização dos manuais sobre Alimentação Complementar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde e conhecimento sobre a alimentação infantil. Ressalta-se que o instrumento foi construído segundo os preceitos do Manual: “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos” (BRASIL, 2013) e Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

4.5 Análise dos Dados

A classificação do nível de conhecimentos sobre alimentação infantil foi obtida através de grupos de corte para a nota global do instrumento, no qual se baseou nas indicações da validação do instrumento, conforme mostra estudo de Gomes (2016). 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%)

Para tabulação dos dados foi criado um banco de dados em planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas, utilizando o programa Excel 2003 e as informações coletadas foram exportadas para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 22.0. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e a análise exploratória ocorre por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas, sendo estes analisados de acordo com a literatura pertinente.

Foram feitos testes estatísticos de associação/correlação, *Linear-by-Linear Association* e o teste de médias. Foi fixado um nível de confiança de 95% e um erro amostral relativo de 5%, considerando estatisticamente significativo $p < 0,05$. Ressalta-se que foi necessário auxílio de um profissional estatístico nessa etapa do projeto.

4.6 Aspectos Éticos

Foram 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). Com intuito de ter a autorização, por meio do entendimento da pesquisa, os participantes, alunos que coletaram os dados (APÊNDICE 01) e profissionais enfermeiros (APÊNDICE 02) tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi emitido em duas vias, ficando uma com o participante e a outra, com a pesquisadora. Nos termos consta esclarecimentos sobre a pesquisa e informações sobre sigilo e preservação do anonimato. Após análise do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), o projeto de pesquisa foi considerado aprovado sob o protocolo de número CAAE: 54635916.7.0000.5054. (ANEXO 02).

5. RESULTADOS

O perfil social e profissional dos enfermeiros analisados (tabela 01), aponta que os integrantes da amostra têm idade entre 36 e 42 anos (Média de 38,73, dp= 8,28) e são predominantemente do sexo feminino (92,2%). Quanto ao perfil profissional, 70,6% dos enfermeiros possuem como titulação máxima a especialização/residência e 51,9% atuam na Estratégia Saúde da Família há mais de dez anos.

Tabela 01 – Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo as características sociais e profissionais. Fortaleza, 2016.

Características	N	%
Idade		
<= 35	77	33,3
36-42	85	36,8
43+	69	29,9
Sexo		
Feminino	213	92,2
Masculino	18	7,8
Titulação		
Graduada	24	10,4
Especialista/Residência	163	70,6
Mestrado/Doutorado	44	19,0
Tempo de atuação		
< 10 anos	111	48,1
> 10 anos	120	51,9

Quanto ao perfil educativo (tabela 02), 83,5% referiram não ter recebido capacitações sobre alimentação para crianças menores de dois anos durante os anos de prática profissional. Dentre aqueles que receberam alguma capacitação, 16,5%, equivalente à metade da amostra, foi há mais de cinco anos.

Tabela 02 – Perfil educativo dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária do Município de Fortaleza/CE. Fortaleza, 2016.

Perfil Educativo	N	%
Recebeu alguma capacitação sobre alimentação complementar?	38	16,5
Conhece o Manual: Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos?	161	69,7
Conhece o Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”, 2015 (n ^o 23)?	138	59,7
Utiliza algum material educativo?	75	32,5

Em continuidade, julgou-se pertinente afunilar os questionamentos e abordar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos manuais sobre alimentação infantil disponibilizados e preconizados pelo Ministério da Saúde. 30,3% e 40,3% dos enfermeiros não conhecem o Manual do dez passos para uma alimentação saudável e o Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”, respectivamente. Além disso, grande parte dos profissionais (67,5%) afirma não utilizar instrumentos educativos durante as consultas de puericultura. Dentre aqueles que fazem uso desses materiais, os folhetos e folderes foram os de maior escolha.

Em relação às 21 questões do instrumento avaliativo, nota-se que em 16 delas foi alcançado um percentual acima de 50% de acertos (Tabela 03). Ressalta-se algumas questões apresentaram um baixo percentual de acerto, como as relacionadas aos tipos de aleitamento materno (30,3%), às medidas preconizadas para aumentar o teor energético da alimentação de crianças menores de um ano com baixo peso (25,5%), ao conhecimento acerca dos potentes facilitadores da absorção do ferro (37,2%) e à reconstituição correta do leite em pó (38,1%).

Tabela 03 - Acertos dos participantes da pesquisa segundo questionário sobre alimentação infantil para crianças menores de dois anos. Fortaleza, 2016.

Perguntas do instrumento avaliativo	N	%
1. O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até...	230	99,6
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...	70	30,3
3. Como deve ser realizado o armazenamento do leite ordenhado e a forma adequada de oferta-lo à criança?	179	77,5
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...	185	80,1
5. A rotina alimentar complementar para crianças de 6 a 7 meses deve seguir a seguinte sequência...	167	72,3
6. Ao completar 7 meses, é adicionada mais uma refeição na rotina alimentar da criança. Qual deverá ser incluída?	165	71,4
7. Sobre o preparo e o armazenamento dos alimentos para o consumo das crianças, é correto afirmar...	227	98,3
8. Quais grupos alimentares devem estar presentes na refeição almoço da rotina alimentar de uma criança a partir dos 6 meses?	108	46,8
9. Qual a quantidade e a textura dos alimentos oferecidos na refeição almoço de uma criança a partir dos 6 meses?	167	72,3
10. Quais das seguintes orientações auxiliariam no sucesso da alimentação complementar?	166	71,9
11. Quais dessas recomendações devem ser dadas à mãe para o preparo de uma refeição almoço adequada?	195	84,4

12. Ao completar 12 meses, a criança amamentada deverá seguir a seguinte sequência para a rotina alimentar...	156	67,5
13. Para aumentar o teor energético da alimentação de crianças menores de 1 ano com baixo peso devem ser tomadas as seguintes medidas	59	25,5
14. Três potentes facilitadores da absorção do Ferro...	86	37,2
15. Para crianças que não podem ser amamentadas, qual volume e número de refeições lácteas, respectivamente, recomendados do nascimento até os 30 dias de vida?	153	66,2
16. Em caso de impossibilidade para a amamentação, o melhor substituto para a o leite materno é:	228	98,7
17. A orientação adequada para diluição da formula infantil (Nan, Nestogeno, Aptamil, etc) é:	159	68,8
18. Sobre a diluição correta do leite em pó integral (Ex: Ninho, Itambé, 101, dentre outros) para crianças desmamadas, marque a alternativa correta...	88	38,1
19. Sobre o consumo de frutas e suco natural, para crianças a partir de 6 meses, você orientaria que:	175	75,8
20. Qual é a forma correta de utilização do Hipoclorito para higienização dos alimentos?	127	55,0
21. A partir dos 6 meses como deverá ser prescrita a suplementação de Ferro?	148	64,1

Conforme descrito na metodologia, ao realizar a estratificação dos resultados, percebeu-se que apenas 18,2% dos enfermeiros apresentaram desempenho elevado, seguido de 65,4% de desempenho médio e 16,5% regular, tendo uma média de acertos de 16 questões.

A tabela 04, evidencia que ao cruzar algumas variáveis sociais e profissionais com o conhecimento acerca da alimentação infantil, verificou-se que o conhecimento do Manual dos dez passos para uma alimentação saudável ($p=0,006$) apresentou relevância significativa.

Tabela 04 - Nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da alimentação infantil relacionados com dados sociais e profissionais.

	Regular		Médio		Elevado		Valor de P*
	N	%	N	%	N	%	
Idade							0,984
<= 35	11	14,3	53	68,8	13	16,9	
36-42	15	17,6	55	64,7	15	17,6	
43+	12	17,4	43	62,3	14	20,3	
Titulação							0,071
Graduação	5	20,8	14	58,3	5	20,8	
Especialização/Residência	30	18,4	108	66,3	25	15,3	
Mestrado/Doutorado	3	6,8	29	65,9	12	27,3	
Tempo de atuação na ESF							0,186
< 10 anos	21	18,9	73	65,8	17	15,3	
> 10 anos	17	14,2	78	65,0	25	20,8	
Uso de material educativo							0,867
Não	23	14,7	108	69,2	25	16,0	
Sim	15	20,0	43	57,3	17	22,7	
Conhece o Manual dos dez passos para uma alimentação saudável							0,006
Não	16	22,9	48	68,6	6	8,6	
Sim	22	13,7	103	64,0	36	22,4	
Conhece o Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança							0,714
Não	14	15,1	65	69,9	14	15,1	
Sim	24	17,4	86	62,3	28	20,3	

* Linear-by-Linear Association

No entanto, apesar das demais variáveis não apresentarem correlação estatisticamente significativa, observa-se uma relação diretamente proporcional entre elas quanto ao conhecimento elevado, como observado na idade ($p=0,984$), titulação ($p=0,071$) e tempo de atuação na ESF ($p=0,186$), bem como no uso de materiais educativos ($p=0,867$) e conhecimento do Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança ($p=0,714$).

6. DISCUSSÃO

A Enfermagem constituiu-se, desde sua gênese, em um campo de saber e de prática com hegemonia feminina, revelando dessa forma seu principal traço histórico, onde desde sua criação, antes mesmo de ser vista e aceita como ciência, já era predominantemente exercida por mulheres, o que se deve ao fato do objeto principal da profissão ser o cuidado empírico, levando a sociedade a associá-la com uma atividade inerente ao sexo feminino. Essa realidade fica evidenciada no fato de que no mundo e no Brasil a história da Enfermagem têm como precursoras duas mulheres, sendo elas respectivamente: Florence Nightingale e Anna Nery, a qual é conhecida como pioneira da enfermagem no nosso país (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

Aliado a esta predominância feminina na enfermagem, temos uma redução na qualificação profissional no que diz respeito às titulações de Mestrado e Doutorado, visto que a grande maioria dos profissionais possui apenas o título de especialização/residência, totalizando 70,6%.

É válido lembrar que a Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem surge na América Latina em 1969 com a criação dos primeiros mestrados acadêmicos na Venezuela e Colômbia e em 1972, no Brasil, em resposta à necessidade de qualificar enfermeiros para sua inserção no mercado de trabalho, em instituições de ensino, de pesquisa ou de prestação direta de serviços. No nordeste apenas os estados da Paraíba e da Bahia conseguiram implantar cursos de mestrado no final da década de 80 (SCOCHI *et al*, 2013).

O programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil, no auge de seus 40 anos, encontra-se em franca expansão constatada pelo aumento do número de cursos e programas, de egressos e da produtividade científica com publicação de artigos em periódicos com fator de impacto (SCOCHI *et al*, 2013). Entretanto, apesar da categoria buscar ampliar seus conhecimentos científicos por meio de programas de pós-graduação, as cargas-horárias exaustivas, os múltiplos empregos decorrentes de baixas remunerações e os papéis femininos impostos pela sociedade, restringem as possibilidades de aprimoramento desse profissional no campo tecnológico e científico, comprometendo a melhoria nos serviços de saúde.

No entanto, além dos programas de pós-graduação como opção de qualificação para o enfermeiro, à equipe multiprofissional atuante na Atenção Primária sempre são fornecidos cursos e treinamentos por parte do Ministério da Saúde, através das Secretárias Municipais de Saúde e Distrito Federal. A estes órgãos competem desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2012).

A Educação permanente deve contemplar questões-problemas dos quais os profissionais sejam familiarizados devido a sua rotina de assistência. Deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Santos e Camelo (2015), corroboram com o exposto afirmando que a capacitação é um processo que representa para o profissional o domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, desenvolvimento de habilidades, experiência para que possam exercer determinada função, pois, quanto mais capacitado for o profissional, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções.

Contudo, apesar da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconizar a reciclagem e expansão do conhecimento técnico e científico dos profissionais de saúde por meio de capacitações e educação permanente, a maioria dos enfermeiros (83,5%) que compuseram a amostra do estudo afirmou não ter recebido capacitação acerca da alimentação infantil durante seu tempo de atuação na atenção primária. Dentre os profissionais que receberam algum tipo de capacitação, a metade recebeu há mais de cinco anos, o que é um dado preocupante visto que os manuais do Ministério da Saúde foram revisados e atualizados recentemente, sendo o Manual dos dez passos para alimentação saudável em 2013 e o Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” em 2015, apresentando alterações significativas em relação às edições passadas, as quais deveriam ser repassadas aos profissionais da área.

Este fato é corroborado por Fonseca-Machado *et al* (2012), que afirma que há a necessidade de constante atualização e aquisição de novos conhecimentos por parte da equipe de enfermagem para que esta seja respaldada para transmitir informações e orientações com embasamento científico.

Dentre as variedades de manuais do Ministério da Saúde, dois em específico oferecem informações essenciais voltados à prática de um cuidado integral à saúde da criança. São eles: Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (2015) e o Manual dos dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos (2013). Esses manuais foram amplamente divulgados e em alguns Estados foram distribuídos uma versão impressa para as unidades básicas de saúde.

O Caderno de Atenção Básica visa sensibilizar e dar subsídio aos seus profissionais para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à prática da alimentação complementar saudável (BRASIL, 2015). Além disso, explica e detalha inúmeras situações e condutas, bem como rotinas alimentares para diversos casos que podem surgir durante a consulta de enfermagem.

O Manual dos dez passos para uma alimentação saudável, oferece informações de como os profissionais da Atenção Básica podem orientar as mães e cuidadores quanto à alimentação saudável das crianças brasileiras menores de dois anos. Nesta fase, são bastante comuns as dúvidas, dificuldades, receios e ansiedades das mães e cuidadores, e este material procura auxiliar a equipe de saúde, em especial os enfermeiros, a lidar melhor com estas questões e, desde a infância, promover uma alimentação saudável. Vale ressaltar que o Manual baseia-se nas orientações alimentares gerais mais atualizadas, no perfil epidemiológico e na cultura alimentar do Brasil (BRASIL, 2013).

Além dos Manuais elaborados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, existem inúmeras ferramentas de comunicação e tecnologias educativas que são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem e podem ser usadas pelo enfermeiro para promover o empoderamento do seu público alvo. Áfio *et al* (2014), afirmam que o enfermeiro na sua prática profissional deve exercer além do papel de cuidador, o papel de educador, desenvolvendo estratégias educativas que facilitem a aprendizagem significativa. No entanto, a utilização de materiais educativos foi verificada apenas em uma pequena parte dos profissionais avaliados (32,5%).

Dotd *et al* (2013), ressalta que o desenvolvimento e implementação de certas tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais, sobretudo quando se trabalha com conceitos específicos como a autoeficácia, a qual pode levar as mães a sentirem-se mais autoconfiantes para realizarem rotineiramente determinadas condutas

promotoras da saúde, como a manutenção da prática do aleitamento materno e o estabelecimento de uma rotina alimentar adequada para seus filhos.

O objetivo das estratégias e materiais educativos deve ser facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, na busca do aprendizado do educando. Estes materiais subsidiam a orientação verbal dos profissionais de saúde e dinamizam as atividades de educação em saúde (ÁFIO *et al*, 2014).

Visto seus inúmeros benefícios, recomenda-se a utilização dos materiais educativos, como por exemplo, o álbum seriado, por enfermeiros, visto que são profissionais comprometidos com a promoção da saúde da mãe, da criança e da família, e que podem minimizar as possíveis dificuldades encontradas no processo de amamentação e de introdução da alimentação complementar infantil. Ressalta-se que na presente pesquisa, os enfermeiros que utilizaram materiais educativos tiveram um aumento no nível elevado de conhecimento.

Após conhecermos a prática dos enfermeiros, avaliou-se o conhecimento dos mesmos em relação a alimentação infantil, envolvendo aspectos relacionados ao aleitamento materno e rotina alimentar.

Sabe-se que em razão das evidências da superioridade do leite humano, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, passou a adotar como recomendação o aleitamento materno exclusivo por seis meses. No presente estudo, 99,6% dos enfermeiros seguiram essa recomendação, o que pode estar diretamente relacionado à ampla divulgação desse tema por órgãos de saúde, em especial o Ministério da Saúde, que desenvolve campanhas de impacto anualmente para buscar alterar o atual panorama brasileiro, que apesar de apresentar melhora no padrão alimentar nos últimos dez anos, ainda apresenta taxas de amamentação muito aquém do recomendado pela OMS, especialmente em relação à amamentação exclusiva (MACEDO *et al*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, é de suma importância conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno misto ou parcial (BRASIL, 2015). Entretanto, apesar desse conhecimento ser amplamente disseminado e se constituir como indispensável aos profissionais de saúde, pois permite, dentre outros aspectos, que suas orientações sejam transmitidas de forma mais direcionada e suas evoluções sejam escritas de forma correta e científica, assegurando a continuidade de uma assistência de qualidade, 69,7% dos

enfermeiros não souberam distinguir as variedades de tipos de aleitamento materno, não sabendo qual deles está presente quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água.

Ainda em relação ao aleitamento materno, a sua prática deve ser orientada de forma eficaz e empoderadora. Uma das maiores dúvidas maternas é em relação a orientação sobre ordenha e métodos para evitar o ingurgitamento mamário, questão que na presente alcançou índice de acerto maior que 70%, dado de suma importância e relevância, visto que, segundo Macedo *et al* (2015), a falta de orientação quanto às formas de realização de ordenha e armazenamento do leite materno, informações relacionadas às complicações mamárias e condutas a serem desenvolvidas frente a esses tipos de intercorrências são razões bastante pontuadas nos discursos maternos como dificuldades vivenciadas que interferiram na continuidade do aleitamento materno exclusivo.

De acordo com Roccil e Fernandes (2014), a orientação sobre a ordenha, armazenamento do leite e como oferta-lo à criança é imprescindível, pois assegura à mãe, além do conhecimento necessário para manter adequadamente o leite, a possibilidade de não interromper a amamentação quando esta retornar ao trabalho. Pesquisas apontam a volta ao mercado de trabalho ou aos estudos como o fator mais alegado pelas mães para o desmame precoce. Desse modo, é substancial a atuação do enfermeiro para o êxito no processo de amamentação, devendo este ter uma visão ampliada que vá além do manejo clínico e que ofereça todo o suporte necessário às mães.

Marques, Cotta e Priore (2011) reforçam essa afirmativa destacando em seu estudo a importância de que os profissionais de saúde conheçam também o cotidiano materno e o contexto sociocultural a qual elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como seus mitos e crenças referentes ao aleitamento materno, para que possam desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação. Desta forma, os profissionais de saúde irão atuar de forma mais eficaz na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno.

Em continuidade, apesar dos inúmeros benefícios atribuídos ao aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe e filho, as diretrizes alimentares para crianças menores de dois anos recomendam que este se estenda até o sexto mês de vida, devendo ser a alimentação complementar oferecida a partir dessa idade, para garantir a prevenção de morbidades, especialmente, a anemia ferropriva (BROILO *et al*, 2013).

Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia, sendo duas papas de fruta e uma refeição almoço. Após completar sete meses de vida,

respeitando-se a evolução da criança, a segunda papa salgada/comida de panela pode ser introduzida, sendo referente à refeição jantar (BRASIL, 2015). Sendo esses pontos avaliados, a amostra obteve um ótimo percentual de acertos, maior de 70%, no que concerne à rotina alimentar, bem como referente à quantidade e textura dos alimentos oferecidos na refeição almoço de uma criança a partir dos seis meses, sendo afirmado pela maioria dos enfermeiros que essa refeição deve iniciar com duas a três colheres de sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação da criança e que os alimentos devem ser oferecidos sempre amassados.

A introdução dos diferentes tipos de alimentos e sua consistência devem ser adaptadas às necessidades e habilidades da criança, as quais são determinadas pelo seu desenvolvimento neurológico. Lactentes, aos seis meses de idade, devem consumir alimentos semissólidos e macios, sob a forma de purês, podendo ser amassados, porém nunca liquidificados ou coados. A partir dos oito meses, a criança pode receber alimentos desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos, ao passo que aos 12 meses, elas já podem receber os mesmos alimentos da família. Recomenda-se ainda que os alimentos sejam oferecidos separadamente para que a criança possa reconhecer cores, texturas e sabores diferentes (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Silva e Gubert (2010), avaliaram em sua pesquisa a qualidade das informações sobre alimentação complementar repassadas por profissionais de saúde em sites brasileiros disponíveis na internet e observou que 14,6% dos sites, no que se refere à introdução da papa salgada, recomenda que essa seja oferecida na forma de sopa. De acordo com o guia alimentar, a terminologia "sopa" não deve ser utilizada, pois passa a ideia de consistência líquida e semilíquida e essas possuem baixa densidade energética. Logo, é preciso que os profissionais de saúde incorporem os termos papa ou purê na sua rotina de trabalho, orientando adequadamente às mães acerca da consistência da alimentação infantil.

O Ministério da Saúde, também recomenda que seja preparado a quantidade suficiente de alimento para o momento do consumo, evitando oferecer sobras em refeições posteriores, pois nesses casos, a proliferação de microrganismos pode ocorrer se os mesmos permanecerem à temperatura ambiente ou se o refrigerador não for mantido em temperatura adequada (BRASIL, 2015), informação essa que 98,3% dos enfermeiros estavam cientes e responderam conforme preconizado.

O Manual afirma ainda que em casos de alimentos congelados, esses não devem ser descongelados à temperatura ambiente. Deve-se utilizar o forno de microondas

se for prepará-lo imediatamente ou deixar o alimento em um recipiente dentro da geladeira até o descongelamento. Quando o alimento estiver totalmente descongelado, é necessário cozinhá-lo imediatamente (BRASIL, 2015).

Entretanto, Santos e Bezerra (2015) apontam em seu estudo que em grande proporção de escolas de Salvador, o descongelamento das refeições infantis era feito à temperatura ambiente, sendo, muitas vezes, as carnes retiradas dos freezers no dia anterior ao preparo, condição que favorece a multiplicação e disseminação microbiana. Em 31,5% dos casos, verificou-se o recongelamento das carnes, uma prática que envolve tanto riscos de natureza microbiológica quanto perdas nutricionais e sensoriais para o produto.

Após conhecermos as condutas em relação ao preparo e consistência desses alimentos, faz-se necessário saber a composição dessas refeições. O novo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) traz uma perspectiva de não rotular uma refeição em quantidades de porções necessárias e sim na necessidade de utilizar alimentos disponíveis em casa viabilizando o uso de alimentos regionais. Essa perspectiva de não refeição padrão, foi seguida pelo novo Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (2015), utilizado na presente pesquisa, o qual enfatiza que na rotina alimentar da criança, referente à refeição almoço e refeição jantar, todos os grupos de alimentos devem ser contemplados, com pelo menos um alimento de cada grupo, sem restrição da quantidade de porções enfatizada no manual de 2009.

As refeições denominadas almoço e jantar devem conter um alimento de cada grupo, sendo eles: cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças, que compreendem verduras e legumes, carnes ou ovos. O Ministério da Saúde estimula a introdução da carne nas refeições desde os seis meses de idade e o consumo de miúdos uma vez por semana, especialmente fígado de boi, pois são fontes importantes de ferro (BRASIL, 2015). No entanto, apesar dessas recomendações, 53,2% dos enfermeiros não são esclarecidos quanto ao assunto e orientam as mães de forma equivocada, estimulando que acrescentem a carne tardiamente no cardápio alimentar infantil, conforme observado na prática.

Esse achado é reforçado por Machado *et al* (2014), o qual observou que a introdução de carnes é pretendida de forma tardia na dieta da criança, em média entre o sétimo e o oitavo mês. A introdução desse alimento após o tempo preconizado é um fato preocupante, visto que nas carnes é onde encontramos a principal fonte de ferro, além dele ser mais biodisponível do que o ferro encontrado nas fontes de origem vegetal. Além

disso, nesse alimento encontra-se a proteína animal, essencial na dieta da criança aos seis meses, já que trata-se de um período de intenso crescimento.

Conforme Cembranel, Corso e Gonzalez-Chica (2013), as crianças menores de dois anos estão consumindo ferro menos biodisponível devido às dietas monótonas e predominantemente lácteas, ricas em cereais e insuficientes na quantidade de carnes.

A superioridade do leite materno sobre os leites de outra espécie é cientificamente comprovada, sendo o leite humano considerado o padrão ouro na alimentação do lactente (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015). Entretanto, existem situações clínicas excepcionais em que a amamentação não é indicada, como em casos de mães infectadas pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2, mães em uso de antineoplásicos ou radiofármacos ou se a criança for portadora de galactosemia. Há também outras situações nas quais foram esgotadas todas as possibilidades de reverter um desmame precoce. Nesses casos, faz-se necessária a utilização de substitutos do leite materno e o profissional de saúde deve estar apto para apoiar essas famílias de forma individualizada, buscando minimizar os riscos por meio de avaliação de cada caso. Como alternativa ao leite materno, deve-se buscar uma alimentação láctea adequada à situação clínica, social e cultural da família, como o uso de fórmula infantil (BRASIL, 2015), conforme fora afirmado por 98,7% dos enfermeiros da pesquisa.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) e Ministério da Saúde (2015) o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano, pois além de não ser nutricionalmente adequado, é um alimento muito alergênico e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia, obesidade e à hipercolesterolemia.

Contudo, a fórmula infantil, apesar de apresentar uma composição mais adequada para o organismo da criança, encontra-se economicamente distante da realidade econômica da maioria das famílias brasileiras (BRASIL, 2015). Essa realidade culmina na introdução do leite de vaca, seja ele na formulação líquida ou em pó, e sofre forte influência de fatores maternos como baixa escolaridade e primiparidade. (SALUSTIANO *et al*, 2012).

Certo estudo avaliou o consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras e observou que aproximadamente 50% das crianças brasileiras residentes nas capitais recebiam outro leite que não o materno na idade de quatro a seis meses, sendo o leite artificial o alimento consumido em maior frequência nas capitais das regiões Nordeste e Sudeste. Os resultados deste estudo mostraram elevada frequência de consumo

de outros leites que não o materno em idades muito precoces, sendo o leite de vaca o alimento consumido em maior frequência em substituição ao leite materno ou usado de forma simultânea (BORTOLINI *et al*, 2013).

Pereira *et al* (2016), em sua pesquisa avaliou 34 escolas de educação infantil do município de Santa Cruz do Sul/RS. Dessas escolas, observou-se que 17 (50%) recebem leite materno, onde em quatro as mães ordenham o leite e em 13 as mães vão à escola amamentar. Nas demais escolas analisadas, verificou-se que o tipo de leite fornecido às crianças dividiu-se em leite pasteurizado 17 (50%), leite de fórmula 16 (47,1%) e leite de soja apenas um (2,8%).

Simon, Souza e Souza (2009) detectaram que as crianças consumiam menor número de porções do que o recomendado para os grupos de pães e cereais, verduras e legumes, e quase 50% a mais do recomendado do grupo de leite e produtos lácteos. Das crianças avaliadas, 17,8% tinham sobrepeso e 16,6% apresentavam obesidade.

Paim e Souza (2010), em seu estudo, observaram que em relação ao uso da fórmula infantil, 153 (98%) crianças iniciaram logo após o nascimento. Quando as mães foram questionadas sobre o preparo da fórmula, 82,6% relataram ter recebido a informação sobre o modo de preparo por algum profissional da saúde, sendo 4,3% no posto de saúde, no qual constatou-se que 68,7% estavam preparando corretamente, enquanto 31,3% estavam misturando medidas a mais ou a menos do que as recomendadas pelo fabricante. Destas mães, 19,5% misturava açúcar ou farinha no preparo da fórmula e 18,1% mucilagem. Além disso, todas as crianças recebiam a alimentação pela mamadeira.

Bortolini *et al* (2013), também aponta que 50,3% das crianças menores de seis meses, residentes em Curitiba, São Paulo e Recife, não estavam mais em aleitamento materno, e apenas 12% dessas utilizavam fórmulas infantis em substituição ao leite materno. Além da baixa frequência de uso dessas fórmulas, apenas 23,8% eram diluídas adequadamente, o que se configura em risco para a saúde das crianças.

Caetano *et al* (2010), afirma que muitos lactentes começam a ser alimentados com leite de vaca integral antes dos seis meses de idade e 80% já recebiam leite integral no final do primeiro ano de vida. Outro aspecto preocupante encontrado nesta pesquisa é o fato de que, tanto as crianças que receberam fórmula láctea, quanto as que foram alimentadas com leite de vaca integral, receberam na formulação da mamadeira adição de espessantes, açúcar, achocolatado ou cereais. Foi observado ainda, que tais

modificações eram oferecidas mesmo quando os lactentes eram menores de seis meses de idade.

Segundo Bortoloni *et al* (2013), o consumo excessivo de leite de vaca em crianças pequenas sinaliza para um real conflito entre as recomendações técnicas e a realidade observada no país. Para modificar essa realidade, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro devido uma maior proximidade com os pacientes, reforce juntamente com as famílias a superioridade do leite materno e desencoraje a introdução de outros leites.

No entanto, diante de toda a realidade apresentada é notório a prática de uso da fórmula infantil ou leite de vaca, desse modo, se todas as possibilidades de amamentação tiverem esgotado, cabe ao enfermeiro orientar adequadamente às mães sobre a diluição do leite, em especial o de vaca, exatamente o oposto observado no presente estudo, onde 68,8% dos profissionais orientavam adequadamente a diluição da fórmula infantil, ao passo que apenas 38,1% conheciam a forma correta de reconstituição do leite de vaca em pó. Cabe enfatizar que tais orientações devem estar pautadas no que é recomendado pelo Ministério da Saúde e não nas instruções contidas nos rótulos dos referentes produtos, pois divergem das orientações do Ministério em alguns desses artigos.

O Ministério da Saúde (BRASIL,2015) orienta para diluição das fórmulas infantis, uma medida dosadora para cada 30 ml de água tratada, fervida ou filtrada. Para o preparo do leite de vaca integral em pó para crianças menores de quatro meses é necessário acrescentar uma colher das de sobremesa rasa de leite em pó para cada 100ml de água fervida ou filtrada. Para crianças menores de quatro meses a medida deve ser de uma colher de sopa rasa de leite em pó para 100ml de água fervida ou filtrada.

Para diluição do leite líquido é necessário 2/3 de leite líquido e 1/3 de água fervida ou filtrada. Além disso, até completar quatro meses de idade, o leite líquido diluído deve ser acrescido de óleo, ou seja, uma colher de chá de óleo para cada 100 ml, pois com a diluição do leite visando evitar a sobrecarga renal, há diminuição de energia e ácido linoléico, sendo necessário o acréscimo do óleo para melhorar sua densidade energética. Vale ressaltar que não há necessidade de adição de açúcares e farinhas no preparo do leite (BRASIL, 2015).

Quando questionado acerca do consumo de frutas e suco natural para crianças a partir de seis meses, 75,8% dos enfermeiros afirmaram orientar e estimular a mãe a dar preferência à fruta in natura. Silva e Gubert (2010), afirmam que a oferta de líquidos é

incompatível com a capacidade gástrica da criança e que além disso possuem baixa densidade energética, sendo necessário ingerir uma quantidade maior para atender as suas necessidades, desse modo é importante que a mãe ofereça à criança frutas in natura, raspadas ou amassadas, no lugar de sucos (SILVA; GUBERT, 2010). O consumo de suco natural deve ser limitado e, se for oferecido, deve ser em pequena quantidade, após as refeições principais para ajudar a absorver melhor o ferro inorgânico, não devendo ser utilizados como uma refeição ou lanche (BRASIL, 2015).

Como pode-se notar, a alimentação é um processo complexo que constitui-se como uma necessidade humana básica, sendo fundamental para a promoção, manutenção, prevenção ou recuperação da saúde. Entretanto, para cumprir seu papel, o alimento consumido deve ser saudável, completo, variado, agradável ao paladar e seguro. No mundo contemporâneo, a contaminação dos alimentos constitui-se como um problema de segurança alimentar, a qual diz respeito à garantia de alimentos de qualidade do ponto de vista nutricional e sanitário (SILVA; SILVA; BESERRA, 2012).

Mello *et al* (2010), aponta que a ingestão de alimentos contaminados por microrganismos patogênicos, substâncias químicas ou tóxicas podem acarretar o surgimento de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), as quais muitas vezes estão associadas a falhas no processamento domiciliar dos alimentos.

Visando aumentar a segurança microbiológica dos alimentos, estes devem passar por procedimentos de higienização, os quais apresentam algumas etapas, dentre elas a sanitização, que consiste na aplicação da solução sanificante para redução dos microrganismos, sendo o hipoclorito de sódio o composto mais utilizado para garantir a qualidade microbiológica dos alimentos devido sua eficácia, baixo custo e fácil acesso. Após essa fase deve ser realizado o enxague, para que o cloro residual não reaja com a matéria orgânica dos alimentos (MARTINS *et al*, 2011).

Apesar das evidências científicas e das recomendações do Ministério da Saúde, apenas 55% dos enfermeiros souberam responder qual é o método correto de utilização do Hipoclorito para higienização dos alimentos, que consiste em diluir uma colher de sopa do produto em um litro de água, deixar os alimentos imersos por dez minutos e depois enxaguá-los em água corrente, antes de serem ou não descascados. Diante disso, é necessário que a equipe de saúde atente-se à segurança alimentar do ponto de vista higiênico-sanitário, adotando medidas juntamente com a família que previnam a contaminação dos alimentos nas diferentes etapas do seu processo produtivo, uma vez que as DTA se propagam com rapidez e alta patogenicidade (MELLO *et al*, 2010). Desse

modo, cabe ao enfermeiro não apenas orientar o cardápio alimentar infantil, mas também todo seu processo de preparo, assegurando que seja oferecido à criança um alimento seguro, além de nutritivo.

Para ser balanceada e nutritiva, a alimentação infantil precisa também ser diversificada. Para isso, ela deve contemplar alimentos de todos os grupos, visto que os nutrientes estão distribuídos nos alimentos de forma variada e todos são necessários ao crescimento e desenvolvimento normais da criança (BRASIL, 2013). Dentre as várias deficiências nutricionais existentes no Brasil, a deficiência de ferro destaca-se das demais, por constituir um problema dos mais importantes e frequentes em saúde pública na população infantil, a anemia (CEMBRANEL; CORSO; GONZALEZ-CHICA, 2013).

A anemia ferropriva afeta especialmente crianças menores de 24 meses, sendo a alimentação um fator determinante de destaque, associando-se com o menor crescimento estatural e infecções diarreicas. Dessa forma, intervenções voltadas prioritariamente aos menores de dois anos, que busquem garantir adequado crescimento e controle de infecções, tornam-se necessárias, o que, na prática, pode ser revertido em melhorias dos serviços de puericultura nos municípios (CASTRO *et al*, 2011), podendo ser uma das práticas a prescrição do sulfato ferroso conforme preconizado, 1mg de ferro elementar/Kg, 1x ao dia dos 6 aos 24 meses de idade, sendo este um papel da enfermagem durante a consulta, bem como a explicação da sua finalidade, benefícios e possíveis efeitos colaterais.

Azeredo *et al* (2011) em seu estudo aponta que a maioria das mães/responsáveis que interromperam a administração do sulfato ferroso para seus filhos e foram questionadas sobre as razões para esse comportamento, afirmaram que a falta de acompanhamento e de orientação do serviço de saúde foram determinantes para a interrupção do suplemento.

Esse fato se evidencia também na presente pesquisa, onde a questão acerca da prescrição da suplementação de Ferro a partir dos seis meses, conforme o aconselhado pelo Ministério da Saúde, teve apenas 64,1% de acerto. Além disso, quando questionados quanto aos potentes facilitadores na absorção desse nutriente, a média de acerto decaiu ainda mais, sendo de apenas 37,2%, sendo assinaladas alternativas que continham leite, vitamina D e vitamina E na descrição, embora tais alimentos não se caracterizem como facilitadores.

Conforme sugerido por Azeredo *et al* (2011), para modificar essa realidade, as Equipes de Saúde da Família, que figuram como importante suporte na distribuição

do sulfato ferroso, devem estar monitorando essa suplementação, tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas domiciliares, além de orientando modificações dietéticas através da educação nutricional, incentivando o consumo de alimentos que aumentem absorção de Ferro como a vitamina A, vitamina C e carnes e evitando os inibidores dessa absorção, entre eles os fosfatos de cálcio, ácido fítico e polifenóis (CEMBRANEL; CORSO; GONZALEZ-CHICA, 2013).

Em concordância e resumo a tudo já exposto nessa pesquisa, Santos, Bispo e Cruz (2016) pontuam que o crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada, sendo o leite materno fundamental na fase inicial da vida e que o aumento da obesidade em lactentes é resultado do desmame precoce e incorreto e decorrente de erros alimentares no primeiro ano de vida, principalmente, nas populações urbanas as quais abandonam precocemente o aleitamento materno e o substituem por alimentação com excesso de carboidratos (ARAÚJO *et al*, 2013).

Para tanto, a introdução inadequada de alimentos complementares pode contribuir também no surgimento de alergias, doenças crônicas, diarreias, desnutrição, problemas gastrointestinais e respiratórios (SANTOS; BISPO; CRUZ, 2016). Quando a alimentação complementar não ocorre de forma correta a criança acaba optando pelos alimentos com os sabores mais agradáveis ao seu paladar, como os sabores doces e alimentos mais temperados. Como os hábitos alimentares são formados na infância, sejam gostos ou aversões e são solidificados nos primeiros anos, torna-se difícil modificá-los posteriormente, o que leva esses hábitos a se estenderem até a idade adulta (HEITOR; RODRIGUES; SANTIGAGO, 2011).

Devido a isso, essa etapa de adoção de alimentos na dieta do lactente merece especial atenção. Os alimentos devem ser introduzidos de forma segura e nutricionalmente adequada, uma vez que graves consequências podem surgir decorrentes de sua iniciação incorreta. Quando introduzido precocemente, o alimento torna-se desvantajoso, pois diminui a duração do aleitamento materno, interfere na absorção de nutrientes importantes, aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas (MARTINS *et al*, 2014).

No entanto, apesar de comprometer o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, a introdução precoce de alimentos e líquidos no calendário alimentar de lactentes é algo recorrente. Entre esses alimentos e líquidos encontram-se a água, chás, sopas, sucos, frutas, carnes, fórmulas infantis e comida salgada. Muitos desses alimentos foram oferecidos antes dos dois meses de idade, com um aumento de 30% entre

o quarto e o quinto mês, sendo que mais da metade das crianças menores de quatro meses já estavam a receber água, chás, sucos, outros leites ou alimentos complementares (MARTINS *et al*, 2014).

Schincaglia *et al* (2015), reforça o exposto afirmando que em seu estudo o tipo de alimentos complementares introduzidos na alimentação das crianças variou conforme sua idade, sendo mais comum, no primeiro mês, o consumo de chás (32,6%) e água (19,1%). No quarto mês, não somente manteve-se destacado como foi acentuado o consumo de água (54,1%) e chás (31,5%), acompanhado de outros leites (18,0%) e sucos (11,5%). No sexto mês, verificou-se o consumo de todos os alimentos investigados, sendo os principais a água (77,5%), frutas (62,7%), sucos (57,2%) e comida com alto teor de sal (55,1%).

Inúmeros estudos têm revelado que a sociedade contemporânea converge para padrões dietéticos inadequados, com impacto na introdução de alimentos industrializados, supérfluos e ultraprocessados precocemente na dieta infantil. Uma pesquisa desenvolvida em creches públicas do Estado de São Paulo constatou que 7,4 e 14,3% das mães ofertaram respectivamente refrigerante e suco industrializado antes do sexto mês de vida (LONGO-SILVA *et al*, 2015).

Esse padrão alimentar atual que o Brasil vivencia, caracterizado como transição nutricional, tem inúmeros fatores influenciadores sendo um deles o perfil materno que escolhe e oferece a rotina alimentar, incluindo idade materna, baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, ausência de companheiro, mãe fumante ou etilista, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos como chupeta e mamadeira (SCHINCAGLIA *et al*, 2015).

Para tanto, o contexto apresentado nos mostra uma situação atual preocupante de práticas inadequadas e hábitos alimentares insatisfatórios ocasionando diversos problemas nutricionais.

Desse modo, diante dessa gama de fatores, os profissionais são potentes influenciadores, possuindo relevante responsabilidade nesse processo, sendo esse fato comprovado em diversos estudos, como no de Torigoe *et al* (2012), que avaliou a efetividade da orientação nutricional de lactentes em fase de introdução da alimentação complementar, comprovando que a orientação nutricional ao longo tempo foi efetiva, resultando na melhora qualitativa da rotina alimentar infantil.

Assim, tais achados sugerem a necessidade de medidas, fundamentadas em estratégias de educação alimentar e nutricional, voltadas aos pais e cuidadores da criança.

Aliada às estratégias de promoção e proteção do aleitamento materno, ressalta-se a necessidade do enfermeiro orientar as mães sobre a importância da amamentação, desde o pré-natal até o pós-parto, além de dar seguimento aos programas de puericultura, visto que por meio da consulta a criança é avaliada quanto ao seu crescimento e desenvolvimento e as mães são orientadas quanto à introdução correta da alimentação complementar (LONGO-SILVA *et al*, 2015).

Esse acompanhamento alimentar, com orientações individuais no primeiro ano de vida da criança, pode evitar que alimentos e líquidos sejam incluídos na alimentação da criança precocemente, por exemplo, o macarrão instantâneo, biscoitos e o salgadinho industrial, presentes na alimentação dos lactentes avaliados na pesquisa (MARTINS *et al*, 2014).

Destaca-se, portanto, a importância de estratégias e programas de acompanhamento durante todo o primeiro ano de vida, com vistas não apenas a orientar o aleitamento materno e o calendário alimentar da criança e sim atender as demais necessidades da mãe, seu filho e família. O trabalho multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas do conhecimento científico e de interesse direto para a Saúde Pública mostra-se essencial nesse sentido. O cenário observado aponta para a necessidade das unidades de Saúde da Família priorizarem a formação de equipes que acompanhem e orientem as famílias sobre a alimentação de lactentes, cujo crescimento e desenvolvimento saudável constitui prioridade para o Ministério da Saúde do Brasil e deve ser efetivamente incorporado pelos serviços de saúde (MARTINS *et al*, 2014).

Contudo, para modificar essa realidade observada em diversas pesquisas científicas e estudos epidemiológicos, é necessário garantir que na sua prática profissional, o enfermeiro detenha os conhecimentos necessários para atuar de forma responsável e consciente como disseminador de saberes por meio da educação em saúde. Para isso, as orientações dispensadas por esses profissionais ao seu público alvo necessitam ser respaldadas nos Manuais do Ministério da Saúde e em outras fontes de aprendizagem que forneçam informações acerca do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar infantil, de modo que essas orientações tenham embasamento científico e apresentem eficácia quando postas em prática.

Todavia, os resultados dessa pesquisa evidenciaram que o conhecimento desses profissionais encontra-se aquém do desejado, visto que quando estratificou-se o número de questões corretas, somente 18,2% da amostra apresentou um nível elevado de

conhecimento e a maioria, 65,4%, enquadrou-se na categoria nível médio, ou seja, obteve acerto entre 12 e 16 pontos de um total de 21.

Além do exposto, cabe ressaltar também que cinco questões, sendo elas acerca dos tipos de aleitamento materno (questão 02), grupos alimentares da refeição almoço de uma criança a partir dos seis meses (questão 08), medidas para aumentar o teor energético da alimentação de crianças menores de um ano com baixo peso (questão 13), potentes facilitadores da absorção do Ferro (questão 14) e diluição correta do leite de vaca em pó para crianças desmamadas (questão 18), apresentaram um percentual geral muito baixo de acertos, sendo uma delas referente ao tipo de aleitamento materno em que a criança se encontra (30,3%), mesmo tratando-se de um assunto bastante estudado, debatido e enfatizado nos últimos anos.

Assim, em continuidade com a análise, julgou-se pertinente relacionar a idade e algumas variáveis profissionais como titulação, tempo de atuação, uso de materiais educativos e conhecimento dos Manuais do Ministério da Saúde com os níveis de conhecimento dos enfermeiros, para avaliar se esse conhecimento sofre influência de algumas dessas variáveis.

Detectou-se que a variável “Conhecimento do Manual dos dez passos para uma alimentação saudável” foi a única que apresentou relevância significativa ($p=0,006$), onde os profissionais que conheciam o manual enquadravam-se no nível elevado de conhecimento, sendo portanto um dado importante pois o conhecimento teórico levou a um maior percentual de acertos na avaliação.

As demais variáveis que foram cruzadas, idade ($p=0,984$), titulação ($p=0,071$), tempo de atuação ($p=0,186$), uso de material educativo ($p=0,867$) e o conhecimento do Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança ($p=0,714$), não obtiveram relação estatística significante, porém o percentual de acertos referente ao conhecimento elevado aumentou de acordo com essas variáveis em uma relação diretamente proporcional.

Outros estudos que avaliaram o conhecimento de enfermeiros também não apresentaram relação significante com variáveis do perfil social e profissional dessa categoria, o que pode ser observado na pesquisa sobre avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre medidas de biossegurança na administração de antineoplásicos, onde Ferreira (2015) afirma que não houve diferença estatisticamente significante entre as variáveis de realização de capacitação ou especialização com a pontuação alcançada no questionário ($p= 0,236$ e $p= 0,108$), respectivamente. Neste estudo, também observou-se

que apenas uma pequena porcentagem (23,3%) recebeu algum tipo de capacitação, mas não houve relação entre a capacitação e a pontuação alcançada no questionário ($p=0,236$).

Afonso (2013), avaliando o conhecimento dos enfermeiros sobre a suspeita e detecção de maus tratos na criança, detectou que apesar de a maioria não ter formação específica na área, a grande maioria da amostra respondeu acertadamente às questões elaboradas. No estudo também foi feita relação entre o tempo de serviço com os conhecimentos dos enfermeiros, mas não existiu diferença estatisticamente significativa. Verificou-se ainda que as variáveis sociodemográficas, como idade e sexo, não influenciaram os conhecimentos da amostra em estudo.

Por fim, diante dos achados podemos corroborar quando Oliveira *et al* (2016, p. 75-90) enfatizam que:

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui grande relevância no incentivo desse processo de mudança, pois as consultas de puericultura são normalmente realizadas neste nível de atenção à saúde, o que faz com que mãe e bebê tenham vários encontros com profissionais de saúde. Mas é visto que a orientação da alimentação complementar nem sempre é realizada de forma centrada na pessoa, considerando seus desejos, dificuldades e contexto de vida, e muitas vezes, as orientações alimentares são realizadas superficialmente. Dentre toda a equipe multiprofissional da APS, os médicos e os enfermeiros são os profissionais de referência para às crianças e suas famílias nas consultas de puericultura.

Para tanto, esse perfil do conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção básica de Fortaleza – Ceará pode ser modificado com capacitações permanentes e continuadas, direcionadas para alimentação infantil, devendo apresentar um nível de excelência em todos os profissionais. Vale ressaltar que os profissionais da amostra que receberam capacitação não obtiveram um desempenho diferenciado em relação aos demais, o que comprova que não é necessário apenas estabelecer essas capacitações, mas assegurar que ocorram de forma direcionada à prática profissional, não priorizando apenas abordagens teóricas. Ressalta-se que durante a coleta de dados os enfermeiros atuantes na ESF de Fortaleza, estavam passando por uma capacitação intitulada de Cresça com seu filho, voltadas para enfermeiros, agentes comunitários de saúde e gestores, a qual

abordou o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a alimentação infantil uma das temáticas contempladas.

7. CONCLUSÃO

Este estudo, conforme o proposto em seus objetivos, avaliou o conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária do Município de Fortaleza/Ceará acerca da alimentação infantil para crianças menores de dois anos e verificou a associação entre as variáveis sociais e profissionais da amostra com o nível de conhecimento obtido na pesquisa. O consolidado dos dados encontrados na presente pesquisa mostrou déficits nesse conhecimento, visto que 65,4% da amostra, após estratificação do número de questões corretas, enquadrou-se na categoria nível médio e apenas 18,2% apresentou um nível elevado de conhecimento.

Algumas áreas abordadas no instrumento necessitam de maior enfoque nas atividades de educação permanente voltadas para esses profissionais, como as referentes às orientações gerais, como suplementação de ferro e uso do hipoclorito na higiene dos alimentos e as voltadas aos tipos de aleitamento materno e à diluição correta do leite em pó. O índice de acertos referente ao conhecimento elevado aumentou de acordo com a idade, com o tempo de formação profissional e também com o tempo de serviço. Além disso, profissionais que tinham conhecimento dos manuais e utilizavam materiais educativos, além de orientações verbais para repassar seu conhecimento, apresentaram melhor desempenho no referente questionário, embora todas essas variáveis citadas quando cruzadas com o conhecimento dos profissionais não tenham apresentado relevância estatisticamente significativa.

Apesar dos seus benefícios e de oferecer suporte para uma prática profissional qualificada, observou-se uma deficiência também no conhecimento e uso dos manuais elaborados e preconizados pelo Ministério da Saúde para nortear as orientações repassadas pelos enfermeiros durante as consultas de puericultura. Essa realidade é preocupante visto que esses são os principais materiais disponibilizados como fonte para aquisição de conhecimento na área da alimentação infantil e como guia de como devem ser realizadas as orientações de enfermagem, no entanto, de acordo com o encontrado no estudo, essas não estão sendo pautadas nos guias alimentares, o que sugere que esses profissionais estão disseminando seu conhecimento sobre práticas alimentares para crianças de forma errônea e equivocada, sendo essas baseadas em suas vivências pessoais e profissionais quando deveriam ser respaldadas pelo conhecimento científico.

Além da importância de se utilizar os manuais, vale ressaltar que o uso de materiais educativos também enriquece a prática do enfermeiro, possibilitando que suas orientações sejam transmitidas ao público alvo de forma lúdica, didática e eficaz. No entanto, apenas 32,5% dos enfermeiros utilizavam esses materiais durante suas consultas. O uso dessas ferramentas traz inovação para o cuidado em enfermagem, permite que o profissional atuante seja criativo, inovador e se mantenha atualizado, não ficando este enrijecido ou limitado a atuar apenas como cuidador, mas possibilitando sua atuação como educador por meio da educação em saúde, ação peculiar da enfermagem. Dentre os múltiplos papéis desempenhados por esses profissionais, o de educador é sem dúvidas indispensável, visto que é o alicerce para que as suas demais tarefas funcionem em harmonia, entre elas a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Como identificado no estudo, os enfermeiros já estiveram em contato com as temáticas a respeito da alimentação infantil, seja durante a graduação ou mesmo em sua prática assistencial. No entanto, a grande maioria não recebeu capacitações voltadas para essa área, o que comprometeu o bom desempenho na pesquisa, configurando apenas uma pequena parte da amostra como conhecimento de nível elevado, realidade que deveria ser observada em toda a categoria ou em sua maioria.

Conforme o exposto, essa pesquisa visa, baseado em seus achados, sensibilizar os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família a reverem seus conhecimentos quanto à saúde da criança e aprimorá-los, buscando um aperfeiçoamento especialmente no que concerne à alimentação infantil, visto que esse profissional exerce um papel expressivo no combate à obesidade, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares em crianças, pois trabalhando juntamente com a família, no decorrer das consultas de puericultura, ele tem condições de elaborar um plano de cuidados que contemple a criança de forma holística, dando enfoque também na alimentação saudável, sendo esse o principal meio para reduzir os índices agressivos de morbidade e mortalidade infantil.

Além disso, o presente estudo espera alertar os gestores quanto à necessidade de planejamento e implantação de medidas que visem a reciclagem e o empoderamento desses profissionais, como capacitações ofertadas pelo município ou Estado e investimento em programas de educação continuada que deem todo o suporte necessário para uma boa prática de enfermagem, a qual configura-se como um importante alicerce para se alcançar o bem-estar, o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança.

No entanto, assim como nas demais pesquisas, esse estudo aponta como limitação o fato de apresentar um delineamento transversal, visto que as características aqui verificadas podem se modificar ao longo do tempo, na medida em que intervenções e estratégias são implantadas. Portanto, os dados aqui apresentados e discutidos devem ser analisados sob essa ótica.

Recomenda-se que futuros estudos investigassem amostras de enfermeiros que tenham participado das capacitações oferecidas pelo Programa Cresça com seu filho, visando avaliar seus impactos e benefícios para a prática assistencial desses profissionais.

Este estudo contribuiu significativamente para identificação de lacunas no conhecimento de enfermeiros relacionado à alimentação infantil para crianças menores de dois anos, dada a escassez de pesquisas sobre esse tema, pois estudos anteriores avaliaram o conhecimento materno acerca da temática, mas não abordaram o conhecimento dos profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro. Além disso, a presente pesquisa sugere estratégias a serem consideradas na proposição de futuros cursos de capacitação nessa área.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo; BALBINO, Aldiana Carlos Balbino, ALVES, Maria Dalva Santos Alves; CARVALHO, Luciana Vieira de; SANTOS, Míria Conceição Lavinias; OLIVEIRA, Natália Rodrigues. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene.** v.15, n.1, p.158-65, jan/fev. 2014.

ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilanne Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco.**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, jan/jul. 2015.

ARAÚJO, Nildeide Lima; LIMA, Luisa Helena de Oliveira; OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues; CARVALHO Elaine de Sousa; DUAILIBE, Felipe Tavares; FORMIDA, Laura Maria Feitosa. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. **Rev Rene.**, v.14, n.6, p.1064-72. 2013.

ARIMATEA, Aqueline 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.

ASSIS, Wesley Dantas de; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SÁ, Lenilde Duarte de. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas Unidades de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, Brasília. v. 64, n.1, p. 38-46, jan/fev. 2011.

AZEREDO, Catarina Machado; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SILVA, Luciana Saraiva; FRANCESCHINE, Sylvia do Carmo Castro; SANT'ANA, Luciana Ferreira da Rocha; RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes. Implantação e impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Viçosa - MG. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4011-22, oct. 2011.

BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos Palma; DOMENE Semíramis Martins Álvares; TADDEI, José Augusto Aguiar Carrazedo; LOPEZ, Fábio Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr.**, v. 27, n.3, p.272-81. 2009.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica.**, v.17, n.4, p. 229-32. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, 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.

BORTOLINI, Gisele Ane; VITOLO, Márcia Regina; GUBERT, Muriel Bauermann; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 6, p. 608-613, dec. 2013.

BROILO, Mônica Cristina; LOUZADA, Maria Laura da Costa Louzada; DRACHLER, Maria de Lourdes; STENZEL, Lucia Marques Stenzel; VITOLO, Márcia Regina. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 5, p. 485-491, oct. 2013.

CAETANO, Michelle Cavalcante Caetano; ORTIZ, Thaís Tobaruela; SILVA, Simone Guerra Lopes da; SOUZA, Fabíola Isabel Suano de; SARNI, Roseli Oselka Saccardo. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 196-201, june. 2010.

CALDAS, Daniele Rodrigues Carvalho; OLIVEIRA, Amanda Suellenn da Silva Santos; CUNHA, Eliene Alves, OLIVEIRA, Maura Regina; LANDIM, Liejy Agnes dos Santos Raposo. Aleitamento Materno e Estado Nutricional de Crianças Menores de um Ano de um Município do Nordeste do Brasil. **Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde.**, v. 20, n.1, p.3-10. 2016.

CAMPAGNOLO, Paula Dal Bó; LOUZADA, Maria Laura da Costa; SILVEIRA, Elizabeth Lemos; VITOLO, Márcia Regina. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 4, ago. 2012.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da; SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.**, USP, São Paulo. v. 45, n. 3, p. 566-74, june. 2011.

CASTRO, Teresa Gontijo; NUNES, Mônica Silva; CONDE, Wolney Lisboa; MUNIZ, Pascoal Torres; CARDOSO, Marly Augusto Cardoso. Anemia e deficiência de ferro em pré-escolares da Amazônia Ocidental brasileira: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro. v. 27, n. 1, p. 131-42, jan. 2011.

CEMBRANEL, Francieli; CORSO, Arlete Catarina T.; GONZALEZ-CHICA, David Alejandro. Cobertura e adequação da suplementação com sulfato ferroso na prevenção de anemia em crianças atendidas em centros de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 315-23, sept. 2013.

CUNHA, Ana Carina da; MAURO, Maria Yvone Chaves. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?. **rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 122, p. 305-13, dec. 2010.

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.**, p. 475-86, maio/jun. 2010.

DODT, Regina Cláudia Melo; FERREIRA, Ádria Marcela Vieira; NASCIMENTO, Ludmila Alves do Nascimento; MACÊDO, Andréa Cavalcante; JOVENTINO, Emanuella Silva Joventino; XIMENES, Lorena Barbosa. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 610-618, sept. 2013

DUARTE, Sebastião Junior Henrigue; ALMEIDA Eliane Pereira de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré- natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n.1. 2014.

FERREIRA, Anne Rodrigues. **Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre medidas de biossegurança na administração de antineoplásicos: estudo transversal.** 2015. 17 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira; HAAS, Vanderlei José; STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES-SPONHOLZ, Flávia. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, ago. 2012.

GARCIA, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 305-16, 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. v.65, n.3, p.508-13, mai/jun. 2012.

GOMES, Clarissa Costa. **Construção e validação do questionário: avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil.** 2016. 73 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2016.

HEITOR, Sara Franco Diniz Heitor; RODRIGUES, Leiner Resende; SANTIAGO, Luciano Borges. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Cienc Cuid Saude.**, v.10, n.3, p.430-36, jul/set. 2011.

LAZZARI, Daniele Delacanal; SCHMIDT, Natália; JUNG, Walnice. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. **rev enferm ufsm.**, v.2, n.1, p. 88-96, jan/abr. 2012.

LIMA, Susan Caroline Diniz, et al. puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. online.**, v.5, n.3, p. 194-202, jul/set. 2013.

LONGO-SILVA, Giovana; TOLONI, Maysa Helena de Aguiar; MENEZES, Risia Cristina Egito de; ASAKURA, Leiko; OLIVEIRA, Maria Alice Araújo; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Rev Paul Pediatr.**, v.33, n.1, p.34-41. 2015.

MACEDO, Maria Dayana da Silva; TORQUATO, Isolda Maria Barros; TRIGUEIRO, Janaína von Söhsten; ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de; PINTO, Maria Benegelania; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.9, n.1, p.414-23, jan. 2015.

MACHADO, Adriana Kramer Fiala; ELERT, Vanessa Winkel; PRETTO, Alessandra Doumid Borges; PASTORE, Carla Alberici. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.19, n.7, p. 1983-89. 2014.

MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco.** n.2, p. 85-88. 2011.
MARQUES, Emanuele Souza Marques; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n.5, p.2461-68. 2011.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy Martins; LIMA, Danuza da Silva Santos; AGUIAR, Fernanda Cristina; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v.23, n.1, p.79-90, jan/mar. 2014.

MARTINS, Maria Carlota Vieira; RODRIGUES, Maria Alsenir Carvalho; OLIVEIRA, Maria Nilka de; SAMPAIO, Thereza Maria Tavares. Análise do uso de material e produtos químicos na higienização de equipamentos e utensílios em uma cozinha experimental de preparo de alimentos. **Revista Brasileira de Economia Doméstica.**, v. 22, n. 2. 2011.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciências Saúde.**,v.23, n.3, p. 263-70. 2012.

MELLO, Aline Gomes de; GAMA, Mauricio de Pinho; MARIN, Victor Augustus, COLARES, Luciléia Granhen Tavares. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 60-68, jan/mar. 2010.

OLIVEIRA, Bruna Batista; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; SILVA, Sueli Riul da. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. **REAS [Internet]**, v.3, n.1, p.2-13. 2014.

OLIVEIRA, Francisco Fagner Sousa; OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de; LIMA, Luisa Helena de Oliveira; MARQUES, Marília Braga; FELIPE, Gilvan Ferreira Felipe,

SENA, Inara Viviane de Oliveira. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev Rene.**, v.14, n.4, p.694-703. 2013.

OLIVEIRA, Jenifer Andreia Nascimento de; ARAÚJO, Ana Maria Miranda de; SOARES, Caroline Schilling. COIMBRA, Janete dos Reis. A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. **Demetra.**, v.11, n.1, p.75-90. 2016.

PAIM, Betina Soldateli; SOUZA, Gabriela Corrêa. Práticas alimentares de crianças expostas à transmissão vertical do HIV acompanhadas em quatro serviços especializados de Porto Alegre/RS. **Rev HCPA.**, v.30, n.3, p.252-57. 2010.

PEREIRA, Bruna Fernandes; GOLART, Débora Stefanello; CHAVES, Jéssica; TABLE, Patrícia Micheli; HAUSEN, Geison Gabriel dos Santos; MIRANDA, Daniela; BASTOS, Marília Dornelles. Análise do tipo de alimentação no primeiro ano de vida em escolas de educação infantil. **Revista da AMRIGS.**, Porto Alegre, v.60, n.2, p. 74-77, abr/jun. 2016.

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista Uniara.**, v.17, n.1, julho. 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed 7. ed.**, Porto Alegre. 2011.

RIBEIRO, Sabiny Pedreira; OLIVEIRA, Daiane Santos; FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo; FELZEMBURGH, Ridalva Dias Martins; CAMARGO Climene Laura de. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Rev enferm UERJ.**, Rio de Janeiro. v. 22, n.1, p. 89-95, jan/fev. 2014.

ROCCIL, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v.67, n.1, p. 22-27, jan/fev. 2014.

SALUSTIANO, Letícia Pacífico de Queiroz; DINIZ, Angélica Lemos Debs Diniz; ABDALLAH, Vânia Olivetti Steffen; PINTO, Rogério de Melo Costa. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 28-33, jan. 2012.

SANTOS, Alécia Josefa Alves Oliveira; BISPO, Ana Jovina Barreto; CRUZ, Lorena Dantas. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. **HU Revista.**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 119-124, jul/ago. 2016.

SANTOS, Fabiana Cristina; CAMELO, Silvia Henriques. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. **Cultura de los Cuidados (Edición digital).**, v.19, n.43. 2015.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado; OLIVEIRA, Amanda Cristine de; SOUSA, Lucilene Maria de; MARTINS, Karine Anusca. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-74, set. 2015.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; MUNARI, Denize Bouttelet; GELBCKE, Francine Lima; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero de Gutiérrez; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, p. 80-89, sept. 2013.

SILVA, Alismara Vieira da; SILVA, Kelly Regina Andrade da; BESERRA, Márcia Luiza dos Santos. Conhecimento do controle higiênico-sanitário na manipulação de alimentos em domicílios: revisão bibliográfica. **nutrir gerais.**, Ipatinga, v. 6, n. 10, p. 918-32 fev/jul. 2012.

SILVA, Daniel Marques da; AFONSO, Vera Lúcia Filipe; SILVA, Ernestina Maria Batoca. Conhecimento dos enfermeiros sobre a suspeita e detecção de maus tratos na criança. **Millenium.**, v.47, jun/dez, p. 69-82. 2013.

SILVA, Ligia Mara Parreira; VENANCIO, Sônia Ioyama; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 983-92, dez. 2010.

SILVA, Rosângela Quirino da; GUBERT, Muriel Bauermann. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 331-340, sept. 2010.

SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, Sonia Buongermino de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 60-69, feb. 2009.

SOTERO, Andréa Marques; CABRAL, Poliana Coelho Cabral; SILVA, Giselia Alves Pontes. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Rev Paul Pediatr.**, v.33, n.4, p. 445-52. 2015.

SPAGNUOLO, Regina Stella Spagnuolo; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; SPIRI, Wilza Carla; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Cienc Cuid Saude.**, v.11, n.2, p. 226-34. abr/jun. 2012.

TORIGOE, Camila Yukie; ASAKURA, Leiko; SACHS, Anita; SILVA, Clarissa Viana Demézio da; ABRÃO, Ana Cristina de Vilhena; SANTOS, Gianni Mara Silva dos Santos; COELHO, Lucíola de Castro. Influence of the nutritional intervention in complementary feeding practices in infants. **Journal of Human Growth and Development.**, v.22, n.1, p.1-11. 2012.

VALERETTO, Fernanda Aparecida; SOUZA Maria Claudia de; VORPAGEL, Márcia Gomes Barcellos. O Papel do Enfermeiro Integrante da Equipe da Estratégia de Saúde da Família em um município do interior paulista. **Braz J Health.**, n.2, p. 97-103. 2011.

VASCONCELOS, Viviane Mamede; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Mariana Cavalcante; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Puericultura em enfermagem e

educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.16, n.2, p. 326-31, abr-jun. 2012.

VENDRUSCOLO, Josiane Fernada; BOLZAN, Giordana M; CRESTANI, Anelise Henrich; SOUZA, Ana PR; MORAES, Anaelena Bragança de. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrb Comun.**, São Paulo. v.24, n.1, p. 41-52, abril. 2012.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; FERNANDES, Claudiane Amaro; DEMITTO, Marcela de Oliveira; BERCINI, Luciana Olga; SCOCHI, Maria José; MARCON, Sonia Silva. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, v.17, n.1, p. 119-25. jan/mar. 2012.

APÊNDICE 01**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES (FOLHA 1/2)**

Sr.(a) Estudante,

Eu _____
tendo sido convidada a participar como voluntária na coleta de dados do estudo **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**, recebi do(a) Sr(a) _____ pesquisador(a) de campo as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades ou dúvidas os seguintes aspectos:

A pesquisa tem como objetivo identificar e analisar o conhecimento dos enfermeiros, atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de todas as SER do município de Fortaleza, Ceará, acerca da alimentação infantil para crianças menores de dois anos.

O estudo está sendo realizada pelo Grupo de Pesquisa Puericultura-CEDEFAM/UFC pertencente ao Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Ceará (DENF-UFC). Para participar você terá que aplicar um questionário contendo 21 perguntas, com duração de 20 minutos.

Os resultados que se deseja alcançar ao final do estudo são os seguintes: conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária e avaliar o conhecimento desses acerca da alimentação complementar para crianças menores de dois anos. O estudo será importante, pois contribuirá para a avaliação das orientações dos enfermeiros, atuantes na atenção primária, acerca de alimentação infantil nas consultas de puericultura e sensibilizará essa população para uma melhoria do seu atendimento.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido o(a) Sr.(a), a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: a sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade, sem nenhuma forma de pagamento pela mesma; ao participar da pesquisa, o(a) Sr.(a) ficará exposto a um risco/desconforto mínimo, na medida em que estaremos perguntando sobre assuntos da assistência primária de saúde.

Informo, ainda, que o(a) Sr.(a) tem direito de não participar, se assim desejar, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo; certifico que o(a) Sr.(a) não terá ônus de qualquer natureza; garanto-lhe o anonimato e sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas durante a pesquisa, sendo estas utilizadas como única finalidade de colaborar com a presente dissertação de mestrado bem como a divulgação em relatórios e revistas.

Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento. Ressalto ainda que a aplicação do questionário será realizada no momento em que o(a) Sr.(a) estiver disponível para tal atividade, não comprometendo assim as suas atividades.

Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com o(a) Sr.(a) e a outra com a pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
PARTICIPANTES (FOLHA 2/2)

Em caso de dúvidas, entre em contato com a responsável pela pesquisa no endereço/telefone abaixo:

Nome: Mariana Cavalcante Martins

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo Fortaleza, Ceará.

Contato: (85) 3366.8450.

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1000, Rodolfo Teófilo. Tel (85) 3366.8344

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, _____ anos, RG: _____
 declaro que é de livre e espontânea vontade estar participando como voluntário da coleta de dados da pesquisa “**Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária acerca da alimentação infantil de crianças menores de dois anos**” Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também da pesquisa e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Nome do voluntário	Data	Assinatura
--------------------	------	------------

Nome do pesquisador	Data	Assinatura
---------------------	------	------------

Nome do profissional	Data	Assinatura
----------------------	------	------------

que aplicou o TCLE

APÊNDICE 02**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
ENFERMEIROS (FOLHA 1/2)**

Sr.(a) Enfermeiro,

Eu _____
tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo **CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**, recebi do(a) Sr(a) _____ pesquisador(a) de campo as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades ou dúvidas os seguintes aspectos:

A pesquisa tem como objetivo identificar e analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de todas as SER do município de Fortaleza, Ceará, acerca da alimentação infantil para crianças menores de dois anos.

O estudo está sendo realizada pelo Grupo de Pesquisa Puericultura-CEDEFAM/UFC pertencente ao Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Ceará (DENF-UFC). Para participar você terá que responder um questionário que será conduzido pelos pesquisadores contendo 21 perguntas, com duração em média de 20 minutos.

Os resultados que se deseja alcançar ao final do estudo são os seguintes: conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam na atenção primária e avaliar o conhecimento desses acerca da alimentação complementar para crianças menores de dois anos. O estudo será importante, pois contribuirá para a avaliação das orientações dos profissionais de enfermagem, atuantes na atenção primária, acerca de alimentação infantil nas consultas de puericultura e sensibilizará essa população para uma melhoria do seu atendimento.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido o(a) Sr.(a), a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: a sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade, sem nenhuma forma de pagamento pela mesma; ao participar da pesquisa, o(a) Sr.(a) ficará exposto a um risco/desconforto mínimo, na medida em que estaremos perguntando sobre assuntos da assistência primária de saúde.

Informo, ainda, que o(a) Sr.(a) tem direito de não participar, se assim desejar, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo; certifico que o(a) Sr.(a) não terá ônus de qualquer natureza; garanto-lhe o anonimato e sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas durante a pesquisa, sendo estas utilizadas como única finalidade de colaborar com a presente dissertação de mestrado bem como a divulgação em relatórios e revistas.

Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento. Ressalto ainda que a aplicação do questionário será realizada no momento em que o(a) Sr.(a) estiver disponível para tal atividade, não comprometendo assim as suas atividades.

Este documento será emitido em duas vias, sendo uma delas deixada com o(a) Sr.(a) e a outra com a pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS
ENFERMEIROS (FOLHA 2/2)

Em caso de dúvidas, entre em contato com a responsável pela pesquisa no endereço/telefone abaixo:

Nome: Mariana Cavalcante Martins

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo Fortaleza, Ceará.

Contato: (85) 3366.8450

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, _____ anos, RG: _____
declaro que é de livre e espontânea vontade estar participando como voluntário da
pesquisa **“Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária acerca da
alimentação complementar de crianças menores de dois anos”**. Eu declaro que li
cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura,
tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também da pesquisa
e recebi explicações que responderam por completo as minhas dúvidas. E declaro ainda
estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Nome do voluntário	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

ANEXO 01**QUESTIONÁRIO****AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL****CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL****Unidade de Saúde:** _____ **Regional:** _____

- 1) Sexo: () Feminino () Masculino
- 2) Idade: _____
- 3) Ano de formação: _____
- 4) Titulação:
 1. () Graduação
 2. () Especialização. Se sim, qual? _____
 3. () Residência Multiprofissional. Se sim, qual? _____
 4. () Mestrado. Se sim, qual? _____
 5. () Doutorado. Se sim, qual? _____
- 5) Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF):
 - () 1 a 5 anos
 - () 6 a 10 anos
 - () Mais de 10 anos
- 6) Sabe o que é Alimentação Complementar?
 - () Não
 - () Sim, descreva:

- 7) Recebeu alguma capacitação sobre Alimentação Complementar para crianças menores de dois anos?
 - () Não () Sim. Se sim, há quanto tempo? _____

- 8) Conhece o Manual: Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde?

Não Sim

- 9) Conhece o Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” do Ministério da Saúde, 2015 (nº23)

Não Sim

Se questão 08 e/ou 09 forem SIM, responda a questão 10, caso contrário passa para questão 11.

- 10) Utiliza o material sobre Alimentação Complementar do Ministério da Saúde nas consultas de puericultura?

Não Sim

- 11) Utiliza algum material educativo nas consultas de enfermagem? **Pode responder mais de um item.**

Não

Sim: Folder Panfleto Álbum seriado outros:

QUESTIONÁRIO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ATUANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Prezado (a) Sr(a) Enfermeiro(a),

Leia as instruções a seguir e depois responda ao questionário.

INSTRUÇÕES:

- As perguntas listadas a seguir são para avaliarmos o seu conhecimento acerca da Alimentação Infantil, baseado no Manual do Ministério da Saúde, 2013: “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos” e no Caderno de Atenção Básica: “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” do Ministério da Saúde, 2015 (nº23).
- O instrumento contém 21 perguntas, cada uma com quatro opções de respostas. Dessa forma, assinale apenas uma alternativa que, em sua opinião, seja a correta.
- Não se preocupe em acertar ou errar as questões, o importante é que responda de acordo com o seu conhecimento prévio, de forma mais sincera possível.

Asseguro que suas respostas serão vistas somente pela pesquisadora principal e que sua identidade não será revelada em nenhum momento.

Agradeço sua participação!

1. O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até:

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 12 meses

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:

- a) Complementado
- b) Misto
- c) Parcial
- d) Predominante

3. Como deve ser realizado o armazenamento do leite ordenhado e a forma adequada de oferta-lo à criança?

- a) 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, fervido e ofertado à criança em copo.
- 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.
- 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.
- 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.

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:

- 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.
- 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.
- 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.
- d) Definir os horários das mamadas, priorizando o período noturno, e oferecer sempre a mama que conter a maior quantidade de leite, independente da mamada anterior.

5. A rotina alimentar complementar para crianças de 6 a 7 meses deve seguir a seguinte sequência:

- a) Leite materno em livre demanda, refeição almoço (amassada), fruta (raspada ou amassada) e refeição jantar (amassada ou em pedaços pequenos e bem cozidos)
- b) Leite materno em livre demanda, fruta (raspada ou amassada), refeição almoço (amassada), fruta (raspada ou amassada)
- c) Leite materno em livre demanda, refeição almoço (amassada) e fruta (raspada ou amassada)
- d) Leite materno em livre demanda, fruta (em pedaços) e refeição almoço (amassada)

6. Ao completar 7 meses, é adicionada mais uma refeição na rotina alimentar da criança. Qual deverá ser incluída?

- a) Refeição jantar
- b) fruta (raspada ou amassada)
- c) fruta (em pedaços)
- d) Refeição almoço

7. Sobre o preparo e o armazenamento dos alimentos para o consumo das crianças, é correto afirmar:

- a) Recomenda-se preparar a quantidade suficiente para o momento do consumo.
- b) Se, após a refeição, sobrar alimentos no prato, eles podem ser oferecidos posteriormente.
- c) Se a família não tiver refrigerador, indicar o uso de alimentos processados.
- d) As mãos devem ser lavadas somente com água na hora de preparar e oferecer o alimento à criança.

8. Quais grupos alimentares devem estar presentes na refeição almoço da rotina alimentar de uma criança a partir dos seis meses?

- a) Cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças (verduras e legumes) e carnes ou ovos.
- b) Cereais ou tubérculos, leguminosas e hortaliças (verduras e legumes).
- c) Cereais ou tubérculos, hortaliças (verduras e legumes) e carnes ou ovos.
- d) Cereais ou tubérculos, leguminosas e carnes ou ovos.

9. Qual a quantidade e a textura dos alimentos oferecidos na refeição almoço de uma criança a partir dos seis meses?

- a) Iniciar com 1 a 2 colheres de sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos sempre triturados.
- b) Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos sempre amassados.
- c) Iniciar com uma xícara ou tigela de 250 ml, aumentando a quantidade conforme aceitação e oferecer os alimentos amassados ou triturados.
- 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.

10. Quais das seguintes orientações auxiliariam no sucesso da alimentação complementar?

- a) A oferta de alimento deve seguir horários rígidos, sendo importante que o intervalo entre as refeições seja regular.
- b) Deve-se evitar oferecer o leite materno para que a criança não fique saciada e recuse os alimentos que forem ofertados a ela.
- c) Se a criança rejeitar qualquer alimento, ofereça novamente em outras refeições.
- 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.

11. Quais dessas recomendações devem ser dadas à mãe para o preparo de uma refeição almoço adequada?

- a) Cozinhar todos os alimentos separadamente até sobrar pouca água, visando deixar os alimentos macios e de fácil deglutição.
- b) Após cozidos, amassar os alimentos com o garfo, deixando-os com consistência pastosa.
- 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.
- d) No primeiro dia de oferta da papa deve ser oferecido à criança todos os legumes juntos, porém, lentamente, respeitando o tempo da criança.

12. Ao completar 12 meses, a criança amamentada deverá seguir a seguinte sequência para a rotina alimentar:

- a) Leite materno livre demanda, fruta (amassada), refeição básica da família, fruta ou cereal ou tubérculo, refeição da família (jantar).
- b) Fruta ou cereal ou tubérculo, refeição da família (almoço), pão ou cereal, refeição da família (jantar), leite materno.
- c) Leite materno livre demanda, fruta ou cereal ou tubérculo, fruta (em pedaços), refeição da família (almoço), fruta (em pedaços), refeição da família (jantar).
- d) Fruta (amassada), refeição da família (almoço), fruta ou pão ou cereal ou tubérculo, refeição da família (jantar).

13. Para aumentar o teor energético da alimentação de crianças menores de 1 ano com baixo peso devem ser tomadas as seguintes medidas:

- a) Acrescentar 1 colher de chá de óleo na papa salgada e 1 colher de sobremesa de óleo no preparo de 200 a 250 ml de leite.
- 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.
- 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.
- 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.

14. Três potentes facilitadores da absorção do Ferro são:

- a) Carne, vitamina E e vitamina A
- b) Vitamina C, vitamina D e vitamina A
- c) Vitamina A, carne e vitamina C
- d) Leite, vitamina C e vitamina A

15. Para crianças que não podem ser amamentadas, qual volume e número de refeições lácteas, respectivamente, recomendados do nascimento até os 30 dias de vida?

- 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

16. Em caso de impossibilidade para a amamentação, o melhor substituto para a o leite materno é:

- a) Leite Integral líquido pasteurizado
- b) Leite Integral líquido UHT
- c) Formula Infantil (Nan, Aptamil, Nestogeno, etc)
- d) Leite em pó

17. A orientação adequada para diluição da formula infantil (Nan, Nestogeno, Aptamil, etc) é:

- 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.
- d) Uma medida dosadora que acompanha o produto (4,3g a 4,6g) para cada 30ml de água.

18. Sobre a diluição correta do leite em pó integral (Ex: Ninho, Itambé, 101, dentre outros) para crianças desmamadas, marque a alternativa correta:

- 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.
- 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.
- 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 rasa em cada 100 ml de água
- 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.

19. Sobre o consumo de frutas e suco natural, para crianças a partir de 6 meses, você orientaria que:

- a) De preferência oferecer as frutas in natura, pedaços e/ou amassadas, ao invés de sucos.
- b) O consumo de suco natural deve ser ilimitado e, oferecido sempre que a criança desejar.
- c) O suco natural deve ser oferecido de forma livre após todas as refeições para ajudar na melhor absorção do ferro.
- d) Os sucos podem ser utilizados como uma refeição ou lanche, por conterem maior densidade energética que a fruta em pedaços.

20. Qual é a forma correta de utilização do Hipoclorito para higienização dos alimentos?

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

21. A partir dos 6 meses como deverá ser prescrita a suplementação de Ferro?

- a) Dos 6 aos 24 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 2x na semana
- b) Dos 6 aos 18 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 1x na semana
- c) Dos 6 aos 24 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 1x ao dia
- d) Dos 6 aos 18 meses, 1 mg de ferro elementar/Kg, 2x ao dia

ANEXO 02 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

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 atuam 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 COMEPE_UFC.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.529.117

Recomendações:

Atentar 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	PROJETOenviadoaPlataformaFINAL.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	TCLEnfermeiros.pdf	29/03/2016 20:29:58	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLecoletadores.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 Infraestrutura	SERVI.jpg	16/03/2016 09:20:41	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SERV.jpg	16/03/2016 09:19:32	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SERIV.jpg	16/03/2016 09:19:18	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SERIII.jpg	16/03/2016 09:19:08	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SERII.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)3366-8344 E-mail: comape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



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	CARTEANUENCIADPARTICIPANT Emarianaa.pdf	23/02/2016 11:03:33	Mariana Cavalcante Martins	Aceito
Outros	CARTEANUENCIADPARTICIPANT EClarissa.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)