



## Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil

### *Nurses' knowledge about infant feeding*

### *Conocimiento de enfermeros sobre la alimentación infantil*

Dixis Figueroa Pedraza 

Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande (PB) - Brasil

Priscila Gabriela Rodrigues Rosa 

Instituto de Educação Particular Brasileiro - Campina Grande (PB) - Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil e comparar os resultados segundo a participação do profissional em curso de capacitação em nutrição. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 54 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em nove municípios do estado da Paraíba, entre 2018 e 2019. Aplicou-se um questionário com informações sobre perfil demográfico, trabalhista e formação do profissional. O conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil incluiu perguntas relacionadas à amamentação, alimentação e crescimento, práticas nos casos de consumo insuficiente de leite materno e de adoecimento, e suplementação. Os resultados, segundo a participação do profissional em curso de capacitação em nutrição, deram-se a partir de comparação do teste Exato de Fisher. **Resultados:** O conhecimento dos enfermeiros sobre a alimentação infantil apresentou deficiências, principalmente em questões relacionadas à introdução dos alimentos após o sexto mês de vida, às práticas alimentares no caso de doença e às recomendações para a suplementação com micronutrientes. Os enfermeiros com treinamento em nutrição (n=30) tiveram maior quantidade de respostas corretas (p<0,05) em relação à idade adequada para introduzir alimentos de origem animal e para a suplementação com ferro, à importância do leite para o crescimento, e à inclusão de alimentos quando há consumo insuficiente de leite materno ou adoecimento da criança. **Conclusão:** Há lacunas acerca do conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros, notadamente sobre os aspectos relativos à introdução complementar de alimentos, às práticas no caso de adoecimento e às recomendações de suplementação passíveis de aperfeiçoamento por meio de capacitação em nutrição.

**Descritores:** Capacitação Profissional; Nutrição da Criança; Saúde da Criança; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate nurses' knowledge about infant feeding and compare the results according to the participation of professionals in a nutrition training course. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 54 nurses that work at the Family Health Strategy in nine municipalities in the State of Paraíba between 2018 and 2019. A questionnaire was applied with information on demographic, labor, and professional education profile. Nurses' knowledge about infant feeding included questions related to breastfeeding, feeding, and growth, practices in cases of insufficient breast milk consumption and illness, and supplementation. The results, according to the participation of the professional in a nutrition training course, were compared using Fisher's exact test. **Results:** Nurses' knowledge about infant feeding presented deficiencies, especially in issues related to the introduction of foods after six months old, feeding practices in case of illness, and recommendations for supplementation with micronutrients. Nurses with training in nutrition (n=30) had a higher number of correct answers (p<0.05) concerning the appropriate age to introduce animal foods and for iron supplementation, the importance of milk for growth, and the inclusion of foods when the consumption of breast milk is insufficient or cause some disease. **Conclusion:** There are gaps in nurses' knowledge about infant feeding, notably aspects related to the introduction of complementary foods, practices in case of illness, and supplementation recommendations, which can be improved through training in nutrition.

**Descriptors:** Professional Training; Child Nutrition; Child Health; Public Health Nursing; Primary Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento de enfermeros sobre la alimentación infantil y comparar los resultados según la participación del profesional en curso de capacitación de nutrición. **Métodos:** Estudio transversal desarrollado con 54 enfermeros que trabajan



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 23/07/2020

Aceito em: 16/02/2022

en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de nueve municipios del estado de Paraíba entre 2018 y 2019. Se aplicó una encuesta con informaciones sobre el perfil demográfico, laboral y de la formación profesional. El conocimiento de los enfermeros sobre la alimentación infantil ha incluido preguntas relacionadas con el amamantamiento y el crecimiento, las prácticas en los casos del consumo insuficiente de la leche materna, el quedarse enfermo y la suplementación. Los resultados, según la participación del profesional en curso de capacitación de nutrición, se dieron a partir de la comparación de la prueba Exacto de Fisher. **Resultados:** El conocimiento de los enfermeros sobre la alimentación infantil ha presentado deficiencias, en especial sobre las cuestiones relacionadas con la introducción de los alimentos después del sexto mes de vida, las prácticas alimentarias en caso de enfermedad y las recomendaciones para la suplementación con micronutrientes. Los enfermeros con entrenamiento en nutrición ( $n=30$ ) tuvieron más respuestas correctas ( $p<0,05$ ) respecto la edad adecuada para la introducción de alimentos de origen animal y para la suplementación de hierro, la importancia de la leche para el crecimiento y la inclusión de alimentos cuando hay consumo insuficiente de la leche materna o cuando el niño se queda enfermo. **Conclusión:** Hay lagunas respecto el conocimiento de los enfermeros sobre la alimentación infantil, en especial sobre los aspectos de la introducción complementaria de los alimentos, las prácticas en el caso de los niños se quedaren enfermos y las recomendaciones de suplementación pasibles de perfeccionamiento a través de la capacitación en nutrición.

**Descriptor:** Capacitación Profesional; Nutrición del Niño; Salud del Niño; Enfermería en Salud Pública; Atención Primaria de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é essencial para a saúde e o desenvolvimento das crianças<sup>(1)</sup>. Há evidências convincentes de que os comportamentos relacionados à nutrição influenciam o padecimento de doenças<sup>(1,2)</sup>. Dessa forma, a assistência nutricional é um aspecto importante na prevenção e no tratamento de deficiências nutricionais que podem resultar em alta morbimortalidade infantil<sup>(1)</sup>; em especial nos dois primeiros anos de vida, que representam um período crítico no qual intervenções específicas de nutrição são necessárias. Essas ações são usualmente oferecidas nos estabelecimentos de saúde pelos profissionais de saúde e, na maioria das situações, como a principal fonte de informações nutricionais para os cuidadores da criança. Assim, mulheres que acessam serviços pré-natais e pós-natais valorizam amplamente tais orientações<sup>(3)</sup>.

Dado que os comportamentos relacionados à nutrição representam fatores modificáveis, o aconselhamento sobre nutrição infantil é capaz de contribuir, positivamente, na saúde da criança<sup>(4)</sup>, além de aferir a importância da educação alimentar e nutricional reconhecida pelos profissionais de saúde<sup>(5)</sup>. As mensagens nutricionais, compartilhadas nas consultas ou em sessões de aconselhamento, podem melhorar as práticas alimentares e o estado nutricional dos bebês quando se adotam conselhos dietéticos precisos, práticos, consistentes, oportunos e atualizados, adaptados às necessidades nutricionais específicas das crianças<sup>(3)</sup>. Desse modo, o nível de conhecimento em nutrição, associado a fatores como conscientização e motivação, influenciam as habilidades, atitudes e práticas do cuidado nutricional em saúde<sup>(3,6)</sup>.

No entanto, profissionais de saúde podem carecer de conhecimento e compreensão adequados sobre as práticas de alimentação infantil recomendadas, bem como de habilidades para aconselhamento nutricional. Assim, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde podem não ser suficientemente adequadas e eficazes<sup>(2,3)</sup>. Essas circunstâncias estão relacionadas a deficiências curriculares nos cursos de graduação em saúde, tanto na perspectiva da formação específica em nutrição quanto na coordenação curricular, que são raramente minimizadas devido às oportunidades limitadas de educação permanente<sup>(2,7,8)</sup>. Desse modo, a importância de incluir a nutrição no treinamento dos profissionais de saúde e nos programas de educação continuada vem sendo ressaltada, todavia sem a devida prioridade<sup>(2,7,9)</sup>.

Nessa conjuntura, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) têm destaque pela posição privilegiada e perfil idôneo quando apoiam o cuidado nutricional e prestam aconselhamento nutricional à população infantil. Esses enfermeiros, ainda, são umnexo importante entre a população e o sistema de saúde, geralmente têm bom relacionamento com os pacientes e são vistos como dignos de confiança, o que pode maximizar o efeito das suas ações<sup>(3,6,7,9)</sup>.

O panorama mundial, anteriormente relatado, também é vivenciado no Brasil; observando-se que o desenvolvimento das ações de nutrição acontece, principalmente, por profissionais de outras áreas de saúde que não a nutrição, sobretudo enfermeiros. Destaca-se que esses profissionais carecem de capacitação suficiente para a realização de aconselhamento nutricional com foco no cuidado à saúde da criança menor de dois anos<sup>(10-12)</sup>. Esse perfil tem por base problemas na formação em nutrição nos cursos da área de saúde, inclusive enfermagem<sup>(13)</sup>.

Essa realidade considera-se antagônica do quadro epidemiológico atual das crianças brasileiras, sendo caracterizado por alto consumo de alimentos não saudáveis<sup>(14)</sup> e coexistência de prevalências acentuadas de baixa

estatura e de sobrepeso<sup>(15)</sup>. Desse modo, urge a necessidade do fortalecimento da área de nutrição no âmbito do sistema de saúde, obstaculizado pela ausência de atuação qualificada<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, o objetivo deste estudo trata-se de avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil e comparar os resultados segundo a participação do profissional em curso de capacitação em nutrição.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que faz parte de uma pesquisa com foco no desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no (ESF) estado da Paraíba. Assim, considerou-se para este estudo a avaliação do conhecimento sobre a alimentação infantil dos enfermeiros encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde.

O cenário do estudo compreendeu municípios do estado da Paraíba beneficiados com incentivos de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição na atenção básica<sup>(16,17)</sup> que representam dois contextos: i) municípios com população de 30.000 a 149.999 habitantes com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo ou médio<sup>(16)</sup> e ii) municípios com população de 150.000 habitantes ou mais com IDH alto<sup>(17)</sup>.

De 12 municípios com o benefício do primeiro contexto, cinco ficaram excluídos: um por ser o único com cobertura parcial da Estratégia Saúde da Família, outro por não possuir equipes de saúde predeterminadas como de interesse para o estudo (equipes convencionais vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) sem atuação de nutricionista e equipes – do Programa Mais Médicos – vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família com atuação de nutricionista) e três considerando sua inserção em outra proposta de avaliação com características similares. Em cada município, e com todas as equipes de saúde com os critérios de seleção, deu-se o resultado de 22 estabelecimentos com a mesma quantidade de enfermeiros (dois em dois municípios, três em dois municípios e quatro em três municípios). A partir da inclusão dos dois municípios do segundo contexto, resultou-se no total de 16 equipes de saúde; escolhendo a mesma quantidade de enfermeiros por município, de forma aleatória, por sorteio simples, e considerando a distribuição por distrito sanitário.

Realizou-se a coleta de dados nas unidades de saúde – sede das equipes selecionadas para a pesquisa –, entre o segundo semestre de 2018 e o primeiro de 2019. Participaram todos os 54 enfermeiros atuantes nas equipes de saúde elegidas para a pesquisa que tiveram suas consultas de puericultura ou pré-natal observadas e avaliadas por meio de um *checklist* da coleta de dados, o que totalizou 269 observações.

Obtiveram-se informações sobre o perfil demográfico (sexo, idade), trabalhista (tempo de vínculo à equipe de saúde, tipo de vínculo trabalhista) e da formação (participação em curso de pós-graduação ou residência em saúde pública, saúde coletiva, saúde da família e participação depois de formado em cursos de capacitação com foco na Atenção Primária à Saúde e em nutrição) do profissional, bem como em relação aos conhecimentos sobre alimentação infantil. Profissionais que fazem referência à participação em cursos de curta e média duração (entre 15 e 60 horas), capacitação em serviço e eventos (entre 15 e 60 horas com participação em algum curso) que são relacionados à Atenção Primária à Saúde e à nutrição, afirmaram treinamento nessas temáticas, respectivamente.

O conhecimento dos enfermeiros, mensurado por meio de um questionário padronizado de múltipla escolha, com perguntas adaptadas do instrumento utilizado, em pesquisa desenvolvida em Bangladesh, contemplou a avaliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a alimentação infantil<sup>(18)</sup>. As adaptações, quando necessárias, deram-se com base no caderno de atenção à saúde da criança, sobre aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da Saúde<sup>(19)</sup>. Adicionalmente, incluíram-se três perguntas com foco nas recomendações de suplementação das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil.

As perguntas ficaram agrupadas em cinco blocos: i) aleitamento materno e alimentação complementar; ii) alimentos que uma criança precisa para crescer; iii) práticas a adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente; iv) práticas a adotar no caso de uma criança doente; v) recomendações de suplementação das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil. Assim, o Quadro 1 mostra com detalhes os quesitos de interesse da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo.

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

Quadro 1 - Aspectos da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que são encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde. Paraíba, 2018-2019.

<p><b>Aleitamento materno e alimentação complementar</b></p> <p>Tempo que, após o nascimento, que um bebê deve começar a mamar</p> <p>Idade limite recomendada para a amamentação exclusiva</p> <p>Idade limite recomendada para a amamentação de forma complementar</p> <p>Idade sugerida que um bebê pode começar a receber água, além do leite materno</p> <p>Idade sugerida que um bebê deve começar a receber outros líquidos (incluindo fórmula infantil e suco), além do leite materno</p> <p>Idade sugerida que um bebê deve começar a receber alimentos semissólidos, além do leite materno</p> <p>Idade sugerida que um bebê deve começar a receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe)</p> <p>Quantidade mínima de vezes que uma criança de 7 a &lt; 9 meses, que ainda está mamando, deve comer papa salgada e papa de fruta</p> <p>Quantidade mínima de vezes que uma criança de 9 a &lt; 12 meses, que ainda está mamando, deve comer papa salgada e papa de fruta</p> <p>Quantidade mínima de vezes que uma criança de 12 a &lt; 24 meses, que ainda está mamando, deve comer refeição principal e lanche</p> <p><b>Alimentos que uma criança precisa para crescer</b></p> <p>Pão/arroz/cereais</p> <p>Carne</p> <p>Peixe</p> <p>Ovos</p> <p>Frutas</p> <p>Vegetais</p> <p>Leite</p> <p>Óleo/gordura</p> <p><b>Práticas a adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente</b></p> <p>Amamentar com mais frequência</p> <p>Não dar outros líquidos/alimentos ao bebê (menor de seis meses)</p> <p>Mais ingestão de água para a mãe</p> <p>Mais repouso para a mãe</p> <p>Não dar leite de outro tipo ao bebê (menor de seis meses)</p> <p><b>Práticas a adotar no caso de uma criança doente</b></p> <p>Não parar de amamentar</p> <p>Amamentar com maior frequência caso a mãe esteja preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente</p> <p>Não dar comida semissólida ou sólida, se menor de seis meses</p> <p>Não dar água de arroz</p> <p>Suplementar com zinco, se maior de seis meses e caso esteja com diarreia</p> <p><b>Recomendações de suplementação das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil</b></p> <p>Idade limite recomendada para a suplementação da criança com vitamina A nos serviços básicos de saúde</p> <p>Idade limite recomendada para a suplementação da criança com ferro nos serviços básicos de saúde</p> <p>Idade limite recomendada para a suplementação da criança com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS em uma das refeições nas creches e escolas</p>
---

Fonte: Elaboração própria com base em publicações anteriores<sup>(18,19)</sup>

A equipe de campo da pesquisa constituiu-se por profissionais e estudantes da área de saúde, com experiência prévia em trabalho de campo, supervisionado por profissional capacitado. O controle de qualidade do estudo incluiu treinamento e padronização dos entrevistadores, construção de manual de instruções e realização de estudo piloto. Organizaram-se os dados em planilhas eletrônicas, digitados em dupla entrada, em um banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições de intervalo. Utilizou-se o aplicativo *Validate* do *software* Epi Info versão 3.3.2 para análise da consistência dos dados.

Para a apresentação dos resultados, utilizou-se estatística descritiva das frequências das variáveis expressas para a amostra total e a participação do profissional de saúde em curso de capacitação em nutrição. As características relacionadas ao perfil do enfermeiro e ao conhecimento sobre alimentação infantil entre prestadores que frequentaram cursos de nutrição e os que não tiveram esse treinamento se deram a partir do Teste Exato de *Fisher*. Considerou-se o nível de significância  $\alpha$  igual a 5%. Realizaram-se as análises por meio do *software* Stata versão 12.0.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o Protocolo n.º 71609317.9.0000.5187. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como condição necessária à participação no estudo.

## RESULTADOS

Com o total de 54 enfermeiros participantes do estudo, constatou-se predomínio do sexo feminino (n=51), com atuação de dois anos ou mais (n=36) na sua equipe de saúde e com vínculo por concurso público (n=35). Quanto à formação, destaca-se que 40 enfermeiros possuíam pós-graduação ou residência em saúde pública, saúde coletiva e saúde da família, bem como 47 tinham frequentado alguma capacitação para a Atenção Primária à Saúde. As características não diferiram ao comparar os profissionais que relataram treinamento na área de nutrição depois de formado (n=30) e os que não referiram essa condição (Tabela I).

Tabela I - Características dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) que são encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde participantes do estudo. Paraíba, 2018-2019.

Variáveis	Total (n=54) n	Treinamento em nutrição		p
		Sim (n=30) n	Não (n=24) n	
<b>Sexo</b>				0,050
Feminino	51	30	21	
Masculino	3	0	3	
<b>Idade</b>				0,358
20-39	30	15	15	
40-70	24	15	9	
<b>Tempo de atuação na equipe de saúde</b>				0,245
Dois anos ou mais	36	22	14	
Menos de dois anos	18	8	10	
<b>Tipo de vínculo</b>				0,750
Concursado	35	20	15	
Contratado	19	10	9	
<b>Pós-graduação ou residência em saúde pública, saúde coletiva e saúde da família</b>				0,627
Sim	40	23	17	
Não	14	7	7	
<b>Treinamento em Atenção Primária à Saúde</b>				0,124
Sim	47	28	19	
Não	7	2	5	

Os resultados da avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil, comparando-os segundo a participação do profissional em capacitação sobre nutrição, podem ser visualizados na Tabela II. A partir da obtenção (incorreta) das respostas, pelo menos 1/3 dos profissionais se posicionaram quanto às perguntas relacionadas à: idade que um bebê deve receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe); quantidade mínima de vezes que uma criança, que ainda está mamando, deve comer papa salgada, papa de fruta, refeição principal e lanche; sobre maior frequência na amamentação caso a mãe esteja preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente; e sobre a suplementação de zinco se a criança for maior de seis meses e estiver com diarreia. As três perguntas relacionadas às recomendações de suplementação das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil também apresentaram altas frequências de respostas incorretas e referem-se à idade recomendada para a suplementação com micronutrientes, por meio do sachê NutriSUS, em uma das refeições das crianças nas creches e escolas. Questão respondida corretamente apenas por dois enfermeiros.

Os enfermeiros com treinamento em nutrição tiveram maior quantidade de respostas corretas, apresentando valor de p significativo em seis quesitos: (1) idade recomendada para um bebê receber alimentos de origem animal (p=0,033); (2) identificação do leite como alimento importante para o crescimento da criança (p=0,020); (3) não dar outros líquidos/alimentos ao bebê menor de seis meses que não esteja ingerindo a quantidade suficiente de leite materno (p=0,004); (4) não dar comida semissólida ou sólida no caso de uma criança doente menor de seis meses

( $p=0,008$ ); (5) não dar água de arroz no caso de uma criança doente ( $p=0,012$ ); e (6) idade limite recomendada para a suplementação da criança com ferro nos serviços básicos de saúde ( $p=0,020$ ) (Tabela II).

Tabela II - Conhecimentos sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) que são encarregados pelas consultas de puericultura ou pré-natal nas suas equipes de saúde. Paraíba, 2018-2019.

Aspectos avaliados	Respostas corretas			p
	Total (n=54)	Treinamento em nutrição		
		Sim (n=30)	Não (n=24)	
	n	n	n	
<b>Aleitamento materno e alimentação complementar</b>				
Tempo posterior ao nascimento para início da amamentação do bebê	52	29	23	0,872
Idade limite recomendada para a amamentação exclusiva	54	30	24	-
Idade limite recomendada para a amamentação de forma complementar	44	25	19	0,695
Idade recomendada para um bebê começar a receber água juntamente com o leite materno	45	25	20	1,000
Idade recomendada para um bebê começar a receber outros líquidos (incluindo fórmula infantil e suco), além do leite materno	43	24	19	0,940
Idade recomendada para um bebê começar a receber alimentos semissólidos, além do leite materno	40	22	18	0,890
Idade recomendada para um bebê receber alimentos de origem animal (carne, frango, ovo, peixe)	29	20	9	<b>0,033</b>
Quantidade mínima de vezes que uma criança de 7 a < 9 meses, que ainda está mamando, deve comer papa salgada e papa de fruta	24	14	10	0,713
Quantidade mínima de vezes que uma criança de 9 a < 12 meses, que ainda está mamando, deve comer papa salgada e papa de fruta	18	10	8	1,000
Quantidade mínima de vezes que uma criança de 12 a < 24 meses, que ainda está mamando, deve comer refeição principal e lanche	14	8	6	0,890
<b>Alimentos que uma criança precisa para crescer</b>				
Pão/arroz/cereais	45	25	20	1,000
Carne	53	30	23	0,259
Peixe	54	30	24	-
Ovos	53	30	23	0,259
Frutas	53	30	23	0,259
Vegetais	53	30	23	0,259
Leite	50	30	20	<b>0,020</b>
Óleo/gordura	39	23	16	0,300
<b>Práticas a adotar no caso de um bebê que não está recebendo leite materno suficiente</b>				
Amamentar com mais frequência	49	27	22	0,834
Não dar outros líquidos/alimentos ao bebê (menor de seis meses)	48	30	18	<b>0,004</b>
Mais ingestão de água para a mãe	52	29	23	0,872
Mais repouso para a mãe	42	25	17	0,272
Não dar leite de outro tipo ao bebê (menor de seis meses)	47	26	21	0,928
<b>Práticas a adotar no caso de uma criança doente</b>				
Não parar de amamentar	54	30	24	-
Amamentar com maior frequência caso a mãe esteja preocupada com o fato de o bebê não estar recebendo leite suficiente	18	11	7	0,561
Não dar comida semissólida ou sólida, se menor de seis meses	46	29	17	<b>0,008</b>
Não dar água de arroz	44	28	16	<b>0,012</b>
Suplementar com zinco, se maior de seis meses com diarreia	11	7	4	0,504
<b>Recomendações de suplementação das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil</b>				
Idade limite recomendada para a suplementação da criança com vitamina A nos serviços básicos de saúde	28	15	13	0,761
Idade limite recomendada para a suplementação da criança com ferro nos serviços básicos de saúde	18	14	4	<b>0,020</b>
Idade limite recomendada para a suplementação da criança com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS em uma das refeições nas creches e escolas	2	2	0	0,269

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os níveis de conhecimentos de enfermeiros sobre as práticas recomendadas de alimentação infantil e de suplementação com micronutrientes para menores de cinco anos no Brasil. A partir da observação, tornou-se possível a constatação de deficiências, principalmente, em questões relacionadas à alimentação complementar e a condutas preconizadas quando a criança está doente. Algumas respostas apresentaram-se associadas à participação do enfermeiro em treinamento prévio na área de nutrição. O conhecimento dos enfermeiros, sobre as idades recomendadas para a suplementação com micronutrientes, apresentou-se, então, como algo inadequado.

Como parte da avaliação das características dos profissionais de saúde deste estudo, buscou-se informações sobre a participação em atividades de capacitação. Constatou-se que mais de 2/3 deles tinha frequentado um curso de pós-graduação ou residência em saúde pública, saúde coletiva, saúde da família e algum treinamento em Atenção Primária à Saúde. Há achados similares registrados entre enfermeiros da região do Noroeste de Goiânia, cujas características da qualificação destacaram que 71,0% tinham pós-graduação conexa à saúde coletiva e 84,8% alguma capacitação relacionada às atividades na Estratégia Saúde da Família<sup>(20)</sup>.

É importante ressaltar que as oportunidades de capacitação no país podem gerar disparidades, tendo em vista que os grandes centros urbanos concentram os principais polos de formação em saúde que permitem aos profissionais que atuam nessas cidades um maior acesso a cursos. Assim, o planejamento de programas de educação permanente torna-se importante para uma maior inclusão de profissionais em processos de qualificação direcionados a melhorias no desempenho da Atenção Primária à Saúde<sup>(21)</sup>, o que, no caso do atual estudo, seria relevante para aqueles que ainda não frequentaram esses cursos.

Em relação à capacitação na área de nutrição, verificou-se entre os participantes do presente estudo que mais de 50% tinham participado de algum treinamento. Esse pode ser considerado um resultado positivo, tendo em vista a ênfase na falta de oportunidades de qualificação para o cuidado nutricional relatada por enfermeiros<sup>(22)</sup> e a carência de profissionais de saúde capacitados em alimentação complementar saudável<sup>(12)</sup>. Além da forma de obtenção dos dados (modalidades de capacitação consideradas), o fato de todos os profissionais de saúde do presente estudo exercerem suas funções em municípios com incentivos financeiros na área de nutrição pode ter contribuído para o resultado encontrado. Dessa forma, fica em pauta a importância do incentivo financeiro por meio do programa Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição, cujos recursos podem ser utilizados para a capacitação dos profissionais de saúde<sup>(16,17)</sup>.

Na perspectiva dos profissionais que não frequentaram treinamento na área de nutrição, importa ressaltar possíveis repercussões negativas tanto nos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais<sup>(12,22-24)</sup> quanto nos hábitos de alimentação e nutrição, no estado nutricional e na saúde da população<sup>(2,7,13)</sup>, bem como para o fortalecimento da área de nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil<sup>(13)</sup>. Essas circunstâncias reforçam a importância da educação permanente como propulsora de melhorias nesse sentido<sup>(2,12,13)</sup>.

Os achados deste estudo, numa perspectiva geral, corroboram os relatos por autores em pesquisas similares que destacaram maior conhecimento, por parte dos enfermeiros, sobre nutrição limitada e a influência do treinamento com foco na alimentação e nutrição nos níveis de conhecimento<sup>(22-24)</sup>. O conhecimento em nutrição deficiente, que caracteriza o profissional da enfermagem, pode ser consequência da formação inadequada no nível de graduação e das oportunidades limitadas de educação continuada<sup>(7)</sup>.

A compreensão correta dos enfermeiros do atual estudo a respeito do aleitamento materno reforça os achados de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática. Entretanto, é pertinente ressaltar que os autores destacam que o domínio teórico no assunto não se traduz necessariamente para a prática, recomendando-se a capacitação periódica do profissional de saúde em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico<sup>(25)</sup>.

Em contrapartida, os conhecimentos dos participantes do atual estudo sobre alimentação complementar mostraram-se deficientes, o que também se apresentou por outros pesquisadores<sup>(26,27)</sup>. Ainda, foi possível revelar associação da capacitação dos profissionais de saúde com o conhecimento nesse quesito, conforme observado por outros pesquisadores<sup>(24)</sup>. A qualificação do profissional sobre alimentação complementar pode influenciar positivamente essa prática, sendo esta essencial na prevenção da introdução precoce de alimentos e seus prejuízos para a saúde infantil, inclusive de alergias<sup>(27,28)</sup>.

Nesse sentido, o Caderno de atenção básica saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar<sup>(19)</sup>, a Estratégia Alimentar Brasil<sup>(29)</sup> e o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos<sup>(30)</sup> destacam-se como importantes ferramentas de auxílio para o aperfeiçoamento dos conhecimentos e práticas de incentivo, promoção e proteção da alimentação saudável nos primeiros anos de vida. O treinamento apropriado,

baseado em habilidades, que garantam a implantação de tais diretrizes, podem gerar resultados positivos nas práticas de amamentação e alimentação complementar<sup>(18,28)</sup>, a exemplo das experiências de implementação das orientações contidas no guia alimentar para as crianças brasileiras<sup>(28,31)</sup>. Os guias alimentares apresentam destaques enquanto ferramentas práticas que facilitam a aprendizagem por meio de orientações simplificadas, contribuindo para uma conduta alimentar adequada<sup>(12,27)</sup>.

Como neste estudo, outros pesquisadores também evidenciaram deficiências nos conhecimentos entre enfermeiros em relação à alimentação da criança doente, assim como a importância da capacitação em aconselhamento nutricional para minimizar tais limitações<sup>(24)</sup>. Em estudo desenvolvido em Bangladesh também se apontaram resultados similares ao avaliar vários aspectos da alimentação infantil em caso de adoecimento, contemplando profissionais de diversas áreas da saúde<sup>(18)</sup>.

No estudo em tela, os déficits mais expressivos estiveram nos aspectos sobre a necessidade de aumentar a frequência da amamentação caso o bebê não esteja recebendo leite suficiente, bem como de suplementar com zinco a criança maior de seis meses que esteja com diarreia. O desconhecimento dessas recomendações, contribuindo com a orientação incorreta das mães, pode ser prejudicial à saúde da criança, pois o leite materno contém nutrientes, glóbulos brancos, anticorpos, células-tronco e enzimas que combatem os processos infecciosos e ajudam na recuperação dos mesmos<sup>(32,33)</sup>. Por sua vez, o uso de zinco, nos casos de diarreia, é importante por seu poder curativo e profilático, atuando na redução da frequência e duração das evacuações, assim como na diminuição de recidivas<sup>(34)</sup>.

Considerou-se, na presente investigação, como inadequado o conhecimento sobre as idades recomendadas para a suplementação das crianças com micronutrientes, reafirmando achados anteriores de estudos que contemplaram enfermeiros, médicos e nutricionistas<sup>(27,35)</sup>. Esses resultados refletem avaliações sob a perspectiva dos profissionais de saúde dos programas de suplementação com vitamina A e ferro, destacando déficits expressivos na capacitação sobre tais intervenções que produzem fragilidades na sua qualificação e operacionalização<sup>(36,37)</sup>. Em específico, o desconhecimento sobre o público-alvo dessas estratégias pode comprometer suas coberturas<sup>(37)</sup>. Assim, compreende-se que tanto a deficiência de vitamina A quanto a anemia são importantes problemas de saúde pública entre as crianças brasileiras, sendo para sua prevenção essencial a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família com base nos manuais operacionais destinados para tal<sup>(35)</sup>.

Considerando as fragilidades apontadas no presente trabalho, ressalta-se a importância da qualificação dos enfermeiros em nutrição, como enfatizado na literatura nacional<sup>(11,13,37)</sup> e internacional<sup>(2,7,9)</sup>. A implantação de programas de promoção do aleitamento materno destaca-se por sua importância para a capacitação dos profissionais de saúde sobre a temática, tendo em vista que o conhecimento deficiente constitui um fator relevante que prejudica as práticas de educação em saúde e de promoção da saúde integral da criança, provoca a adoção de orientações equivocadas, e, portanto, inibe a mudança de comportamento. No contexto do aleitamento materno, essa conjuntura representa a possibilidade de evadir a melhor fonte de proteção e nutrição do bebê<sup>(38,39)</sup>. Assim, no Brasil, mudanças na disponibilidade de horários dos membros das equipes de saúde e no envolvimento de pessoal qualificado na gestão das ações de alimentação e nutrição são imprescindíveis à concretização de processos de educação permanente na área<sup>(40)</sup>.

Compreende-se, então, que os achados deste estudo devem ser interpretados no contexto das suas limitações. O delineamento transversal dificulta o estabelecimento de causalidade e o uso de amostragem intencional para a seleção dos participantes na limitação da generalização dos achados. No entanto, participaram do estudo enfermeiros de equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família, selecionados aleatoriamente em nove municípios do estado da Paraíba. Ao abordar uma lacuna crítica na literatura brasileira relacionada ao conhecimento do enfermeiro sobre alimentação infantil, os resultados apresentados tornam-se relevantes. Nesse sentido, as lacunas reportadas destacam questões relativas à alimentação complementar, às práticas alimentares para criança em caso de doença e às recomendações de suplementação com micronutrientes nos serviços de saúde.

Ainda, houve a possibilidade em revelar a capacitação como fator que pode influenciar os conhecimentos sobre alimentação infantil. Dessa forma, ações de educação permanente com foco na alimentação e nutrição devem ser empreendidas para a melhoria da capacitação profissional do enfermeiro.

## CONCLUSÃO

Acerca do conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros investigados, ressaltam-se lacunas, notadamente nos aspectos relativos à introdução complementar de alimentos, às práticas no caso de adoecimento e às recomendações de suplementação, os quais são passíveis de aperfeiçoamento por meio de capacitação em nutrição.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesse na execução desta pesquisa.

## CONTRIBUIÇÕES

**Dixis Figueroa Pedraza** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Priscila Gabriela Rodrigues Rosa** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil. Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa – PROPESQ, Edital 01/2017, número do processo 4.06.02.00-1-366/2017-1.

## REFERÊNCIAS

1. Ndiema NT, Makworo D, Mutal J. Nutritional Assessment Practices among Health Care Workers at the Pediatric Emergency Unit at Kenyatta National Hospital. *Pediatr Ther.* 2018;8(3):1-6.
2. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrrian B, Braun L, Edwards MS, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am. J. Clin. Nutr.* 2014;99(Suppl 5):1153S-66S.
3. Nsiah-Asamoah C. Gaps in Knowledge Levels of Health Workers on recommended Child Feeding Practices and Growth Monitoring and Promotion Actions. *Ped Health Res.* 2018;3(2:8):1-13.
4. Broad J, Wallace M. Nutrition and public health in medical education in the UK: reflections and next steps. *Public Health Nutr.* 2018;21(13):2523-5.
5. Kaufman-Shriqui V, Salem H, Birk R, Boaz M. Nutrition Knowledge Translation Performance in Health Professionals: Findings from the 2017 Unified Forces Preventive Nutrition Conference (UFPN). *Nutrients.* 2019;11(2):1-8.
6. Fletcher A, Carey E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. *Br J Nurs.* 2011;20(10):570-4.
7. Mitchell H, Lucas C, Charlton K, McMahon A. Models of nutrition-focused continuing education programs for nurses: a systematic review of the evidence. *Aust J Prim Health.* 2018;24(2):101-8.
8. Livne N. Need for Nutrition Education in Health Professional Programs: A Review of the Literature. *Internet J Allied Health Sci Pract.* 2018;17(1):1-14.
9. Moreno Hidalgo CM, Lora López P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.* 2017;37(4):189-93.
10. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da ação básica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(1):61-72.
11. Cervato-Mancuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis.* 2016;26(1):225-49.
12. Campos AAO, Cotta RMM, Oliveira JM, Santos AK, Araújo RMA. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014;19(2):529-38.
13. Rigon AS, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad. Saúde Pública.* 2016;32(3):1-10.
14. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2016;16(2):159-67.

15. Conde WL, Monteiro CA. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. *Am J Clin Nutr.* 2014;100(6):1617S-22S.
16. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 6 de janeiro de 2017. Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes (IBGE) e do Distrito Federal, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 6, p. 25, 6 jan. 2017.*
17. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 24 de maio de 2016. Altera o anexo I e II da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 47, 24 maio 2016.*
18. Billah SM, Saha KK, Khan ANS, Chowdhury AH, Garnett SP, Arifeen SE, et al. Quality of nutrition services in primary health care facilities: Implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. *PLoS One.* 2017;12(5):1-16.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.* 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
20. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da Atenção Primária. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016;40(4):547-59.
21. Mattos LB, Dahmer A, Magalhães CR. Contribuições do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. *ABCS Health Sci.* 2015;40(3):184-9.
22. Miriam Theilla RN, Cohen J, Singer P, Liebman C, Kagan I. The assessment, Knowledge and Perceived Quality of Nutrition Care amongst Nurses. *J Nutri Med Diet Care.* 2016;2(1):1-5.
23. Mogre V, Yakubu A, Fuseini M, Amalba A, Aguree S. Nurses' Knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. *Curationis.* 2017;40(1):1-8.
24. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18(1):75-82.
25. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul. Pediatr.* 2015;33(3):355-62.
26. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(6):2953-60.
27. Nunes BS, Gubert MB, Bortolini GA. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? *Demetra.* 2019;14(Supl.1):1-25.
28. Vítolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(8):1695-707.
29. Brasil. Ministério da Saúde. *Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde: manual de implementação.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
30. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.* Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
31. Nunes LM, Vigo A, Oliveira LD, Giugliani ERJ. Efeito de intervenção no cumprimento das recomendações alimentares no primeiro ano de vida: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas. *Cad. Saúde Pública.* 2017;33(6):1-13.
32. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
33. Hassiotou F, Hartmann PE. At the dawn of a new Discovery: the potential of breast milk stem cells. *Adv Nutr.* 2014;5(6):770-8.
34. Brito BBO, Soares RX, Alexandre TA, Sousa MNA, Júnior UML. Uso de zinco em casos de diarreia aguda em crianças. *Journal of Medicine and Health Promotion.* 2016;1(4):355-61.

35. Pedraza DF, Santos EES, Oliveira MM. Capacitação de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para execução das ações de alimentação e nutrição. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2020;19:1-21.
36. Marques RM, Marques AA, Serafim ALC, Cândido DB, Almeida PT. Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019;32:1-8.
37. Brito VRS, Vasconcelos MGL, Diniz AS, França ISX, Pedraza DF, Peixoto JBS, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016;29(1):93-9.
38. Olufunlayo TF, Roberts AA, MacArthur C, Thomas N, Odeyemi KA, Price M, et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2019;15(3):1-26.
39. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Gonçalves AF. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(2): 441-57.
40. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(1):209-18.

**Endereço para correspondência:**

Dixis Figueroa Pedraza  
Universidade Estadual da Paraíba  
Av. das Baraúnas, 351  
Bairro: Bodocongó  
CEP:58109-753 - Campina Grande - PB - Brasil  
E-mail: dixisfigueroa@gmail.com

---

**Como citar:** Pedraza DF, Rosa PGR. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2022;35:11370.

---