

Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma região de saúde no estado da Paraíba (Brasil) sobre alimentação infantil

Conocimiento de los enfermeros de la estrategia salud de la familia de una región de salud en el Estado de Paraíba (Brasil) sobre alimentación infantil

Knowledge of nurses in the primary health care in a health region in the State of Paraíba (Brazil) about infant food

Recebido: 21 jan 2023

Revisado: 24 maio 2023

Aceito: 26 jul 2023

Autor de correspondência

Andressa Názara Lucena de Melo
andressa_lucena7@hotmail.com

Como citar:

Melo ANL, Silva LC, Pedraza DF. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma região de saúde no estado da Paraíba (Brasil) sobre alimentação infantil. J Manag Prim Health Care. 2023;15:e008. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1297>

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright:

Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Andressa Názara Lucena de MELO⁽¹⁾
Liliane Cecília da SILVA⁽¹⁾
Dixis Figueroa PEDRAZA⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Centro de Ciências da Saúde – CCS Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste – RENASF. Natal, RN, Brasil.

Resumo

O conhecimento sobre alimentação infantil da população e dos profissionais de saúde é um determinante importante das práticas de amamentação. O estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estado da Paraíba sobre alimentação infantil e sua associação com características demográficas e profissionais. A pesquisa tem delineamento transversal, na qual foi aplicado um questionário validado, adaptado, para verificar o conhecimento dos profissionais sobre alimentação infantil, constituído por 21 perguntas. O grau de conhecimento sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um escore de 0–21 para o qual resposta correta teve atribuída a pontuação um e incorreta a pontuação zero. O teste t foi usado para verificar diferenças na Média±Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. O projeto teve aprovação ética. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A maioria dos enfermeiros era de idade ≤40 anos, não tinha participado de capacitação sobre alimentação infantil e não estava comprometido com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. O período de aleitamento materno exclusivo e o melhor substituto do leite materno na impossibilidade da amamentação se destacaram como conhecimentos positivos. Contudo, a concepção de aleitamento materno predominante e a recomendação sobre os grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses apresentaram baixas frequências de respostas corretas. O grau de conhecimento foi de 15,0±2,95, com maior escore entre enfermeiros com idade ≤40 anos (p=0,019). Conclui-se, o conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil é adequado em relação ao aleitamento materno exclusivo, mas inadequado para o aleitamento materno predominante e a introdução alimentar recomendada a partir dos seis meses de idade.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Capacitação Profissional; Nutrição do Lactente, Nutrição da Criança; Aleitamento Materno.

Resumen

El conocimiento sobre alimentación infantil de la población y de los profesionales de la salud es un determinante importante de las prácticas de lactancia materna. El estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de enfermeros de la estrategia de salud de la familia del estado de Paraíba sobre alimentación infantil y su asociación con características demográficas y profesionales. Investigación de diseño transversal, en la que se aplicó un cuestionario validado, adaptado, para verificar el conocimiento de los enfermeros sobre alimentación infantil, constituido por 21 preguntas. El grado de conocimiento sobre alimentación infantil se expresó a través de una puntuación de 0–21 para lo que a la respuesta correcta se le asignó puntuación uno y a la incorrecta puntuación cero. Se utilizó la prueba t para verificar diferencias en la Media±Desviación Estándar del grado de conocimiento según perfil demográfico y profesional. El proyecto contó con aprobación ética. Los participantes firmaron el Consentimiento Libre e Informado. La mayoría de los enfermeros era de edad ≤ 40 años, no había participado de capacitaciones sobre alimentación infantil y no estaba comprometido con la *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*. El período de lactancia materna exclusiva y el mejor sucedáneo de la leche materna en la imposibilidad de amamantar se destacaron como conocimientos positivos. Sin embargo, la concepción de lactancia materna predominante y la recomendación sobre los grupos de alimentos que deben estar presentes en el almuerzo a partir de los seis meses presentaron bajas frecuencias de respuestas correctas. El nivel de conocimiento de $15,0 \pm 2,95$, con mayor puntuación entre enfermeros con edad ≤ 40 años ($p=0,019$). Se concluye que el conocimiento de los enfermeros sobre la alimentación infantil es adecuado en relación a la lactancia materna exclusiva, pero inadecuado para la lactancia materna predominante y la introducción de alimentos recomendados a partir de los seis meses.

Descriptor: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Capacitación Profesional; Nutrición del Lactante; Nutrición del Niño; Lactancia Materna.

Abstract

Knowledge on child feeding by the population and health professionals is a key determinant for breastfeeding practices. This study aimed to identify the level of knowledge of nurses who work in the family health strategy in the state of Paraíba about infant feeding and its association with demographic and professional characteristics. The research has a cross-sectional design, in which a validated, adapted questionnaire was applied to verify their level of knowledge regarding infant feeding, consisting of 21 questions. This level was expressed through a score of 0–21 for which the correct answer was assigned a score of one and the incorrect one a score of zero. The t-test was used to verify differences in the Mean±Standard Deviation of the degree of knowledge according to demographic and professional profile. The project had ethical approval. Participants signed the Free and Informed Consent. Most nurses were aged ≤ 40 years, had not participated in training on child feeding and were not committed to the *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*. The period of exclusive breastfeeding and the best substitute for breast milk, when breastfeeding is not possible, stood out as positive knowledge. However, the predominant breastfeeding concept and the recommendation on the food groups that should be present at lunch from six months presented low frequencies of correct answers. Their level of knowledge was 15.0 ± 2.95 , with the highest score in those aged ≤ 40 years ($p=0.019$). It is concluded that their knowledge about child feeding is adequate in relation to exclusive breastfeeding, but inadequate regarding predominant breastfeeding and the recommended introduction of food after six months of age.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Professional Training; Infant Nutrition; Child Nutrition; Breast Feeding.

Introdução

Os dois primeiros anos de vida de uma criança são marcados por acelerado crescimento e desenvolvimento, sendo considerado um período crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças na fase adulta.^{1,2} Práticas alimentares inadequadas nessa fase afetam diretamente o crescimento e o desenvolvimento, assim como aumentam os

índices de morbimortalidade infantil.³⁻⁵ Estima-se que ao ano o aleitamento materno poderia salvar a vida de 823.000 crianças menores de cinco anos no mundo.⁶ Neste sentido, o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, perdurando até dois anos ou mais, complementado com outros alimentos de forma adequada e saudável.⁷

Apesar dos benefícios do aleitamento materno, a amamentação não exclusiva até o sexto mês e o desmame precoce ainda apresentam frequências expressivas. Estimativas mundiais sugerem que em crianças menores de seis meses apenas 42,0% eram amamentadas exclusivamente e 11,0% dos lactentes de 0 a 5 meses de idade alimentados com preparações para lactantes, em 2018. Na América Latina e Caribe, as estimativas indicam frequências mais expressivas, de 38,0% e 37,0%, para o aleitamento materno exclusivo e a alimentação com fórmulas, respectivamente.⁶ No Brasil, estimou-se que em 2019 a prevalência de aleitamento materno exclusivo era de 45,8%, com destaque para a região Nordeste que apresentou a menor prevalência (39,0%). Em relação ao aleitamento materno total em crianças menores de 24 meses, a prevalência no Brasil foi de 60,9% e na região Nordeste de 64,3%.⁸ Entre os múltiplos fatores relacionados ao desmame precoce se destacam a percepção materna sobre o leite materno insuficiente/fraco, as dificuldades da mãe para amamentar, as baixas idade e escolaridade materna, os mitos e crenças sobre a prática, bem como as orientações oferecidas pelos profissionais que denotam lacunas nos seus conhecimentos.⁹

Adicionalmente, é consenso na literatura que o conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar da população e dos profissionais de saúde é um determinante importante dos problemas relacionados com essas práticas.^{5,9} O aconselhamento profissional em questões relacionadas à amamentação é imprescindível para a formação e adoção de bons hábitos alimentares na infância.^{10,11} No Brasil, a Estratégia Saúde da Família – ESF tem papel fundamental como espaço potencial para identificar necessidades e fomentar as ações de promoção da saúde, apesar dos desafios,¹² enquanto isso o enfermeiro emerge como profissional com função relevante na orientação, incentivo, manejo e promoção da alimentação infantil.^{9,13}

A estimativa do conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar desses profissionais possibilitará julgar a necessidade de intervenções que assegurem melhorias em suas práticas relacionadas à saúde e nutrição da criança. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família nos municípios da 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba sobre alimentação infantil e sua associação com características demográficas e profissionais.

Metodologia

O presente estudo faz parte de um projeto de maior abrangência intitulado “NutriESF: Avaliação multifacetada da implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (CAAE 71609317.9.0000.5187), número de processo 2.219.604. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição necessária para a participação na pesquisa.

A pesquisa de delineamento transversal, que foi realizada com os enfermeiros da ESF dos municípios que compõe a 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba, no período de julho de 2021 a março de 2022. O estado teve, no ano de 2020, população estimada de 4.039.277 habitantes¹⁴ e densidade demográfica de 70,77 hab/km².¹⁵ No ano de 2018, o estado atingiu Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,701, considerado alto.¹⁶ A atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em três macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios, nos quais funcionam 1.444 equipes da ESF que cobrem 94,99% da população.¹⁷

O estudo foi desenvolvido nos 12 municípios da 4ª Região de Saúde, de população estimada, no ano de 2020, de 113.632 habitantes: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego.¹⁴ Nesses municípios funcionam 49 equipes da ESF com cobertura total da população.¹⁸ Todos os enfermeiros que atuam nessas equipes foram convocados para fazer parte do estudo. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, licença maternidade ou afastamento por doença no momento da coleta de dados.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado em dois blocos, sendo o primeiro relacionado à caracterização do enfermeiro e o segundo referente aos conhecimentos sobre alimentação infantil. A aplicação do questionário foi realizada no local de trabalho do entrevistado, em ambiente reservado e com boa ventilação, respeitando o distanciamento e os protocolos de biossegurança conforme recomendações das autoridades sanitárias em virtude da pandemia de COVID-19.

Utilizou-se um questionário validado contendo questões acerca de conhecimentos sobre alimentação infantil, elaborado a partir das recomendações oficiais do Ministério da Saúde.¹⁹ Foram realizadas pequenas alterações no questionário original com base nos parâmetros atuais contidos no manual “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”.⁷ Além disso, foram adicionadas duas perguntas com foco nas

recomendações para a suplementação da criança com vitamina A²⁰ e ferro.²¹ O questionário ficou constituído por 21 perguntas.

As variáveis explanatórias de análise relacionadas ao perfil demográfico e profissional do enfermeiro foram categorizadas da seguinte forma: idade (≤ 40 anos e > 40 anos), sexo (masculino e feminino), escolaridade (pós-graduação e graduação), tempo de atuação no local de vínculo (dois anos ou mais e menos de dois anos), tipo de vínculo (concursado e outro), conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos” (sim e não), conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (sim e não), participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil (sim e não), atuação na assistência em alimentação infantil (sim e não), conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB (sim e não). As variáveis categóricas independentes com mais de duas categorias foram transformadas em dicotômicas por meio do teste de Hosmer-Lemeshow, o qual é baseado na divisão da amostra em parâmetros estimados.

Os quesitos de interesse da avaliação de conhecimentos relacionados à alimentação infantil considerados no estudo estão disponíveis no Quadro 1. Para qualificar os conhecimentos dos enfermeiros como corretos ou incorretos foram considerados como parâmetros as recomendações do Ministério da Saúde contidas nos documentos “Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar”²² e “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”.⁷ Para as questões relacionadas à suplementação da criança nos serviços de saúde, as decisões foram baseadas nas recomendações contidas nos manuais “Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A”²⁰ e “Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais”.²¹ O grau de conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um escore de 0–21 para o qual resposta correta teve atribuída a pontuação um e incorreta a pontuação zero, cuja pontuação total (21) corresponde a todas as perguntas com acerto.

Quadro 1. Variáveis utilizadas para a avaliação do conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros

Variáveis
Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo
Significado do aleitamento materno predominante
Armazenamento e oferta adequada do leite materno ordenhado
Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário
Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6–7 meses

Variáveis
Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos 7 meses
Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças
Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses
Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar
Recomendações adequadas que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança (forma do preparo e consistência dos alimentos)
Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses
Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação
Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos 6 meses
Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança
Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança
Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança
Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança
Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos
Recomendação adequada sobre a suplementação de ferro a partir dos 6 meses
Recomendação adequada sobre a suplementação da criança com vitamina A

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Para a análise, foi construído um banco de dados no *software* Microsoft Office Excel 2016. Os dados coletados foram digitados em dupla entrada. O banco produzido após verificação de consistência entre os dois digitadores foi o utilizado para as análises estatísticas.

O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média±Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. Foi realizada a análise de normalidade, por meio do teste de Shapiro-Wilk, e de homogeneidade, por meio do teste de Levene. Valores de $p < 0,05$ foram considerados com diferença estatística significativa. As análises foram realizadas com a utilização do *software* Stata, versão 17.

Resultados

Foram convidados para participar da pesquisa todos os enfermeiros ($n=49$) das 49 equipes de saúde da ESF dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba. Desses, quatro (8,2%) se enquadravam nos critérios de exclusão (férias ou afastamento por doença) e quatro (8,2%) recusaram participar da pesquisa, obtendo-se uma amostra de 41 profissionais.

De acordo com a Tabela 1, dos enfermeiros entrevistados, a maioria tinha idade \leq 40 anos (73,2%) e era do sexo feminino (92,7%). Em relação ao perfil profissional, observou-se que 61,0% dos enfermeiros eram concursados e pós-graduados. A maioria dos profissionais não participou de treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil (63,4%). Ainda, apenas 22,0% dos enfermeiros afirmaram conhecer, ter sido capacitado e atuar na EAAB.

Tabela 1. Perfil demográfico e profissional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4a Região de Saúde da Paraíba, 2021/2022

Variáveis	n	%
Idade		
\leq 40 anos	30	73,2
>40 anos	11	26,8
Sexo		
Feminino	38	92,7
Masculino	3	7,3
Tempo de atuação no local do vínculo atual		
Dois anos ou mais	24	58,5
Menos de dois anos	17	41,5
Tipo de vínculo		
Concursado	25	61,0
Outro	16	39,0
Titulação		
Pós-graduação	25	61,0
Graduação	16	39,0
Conhecimento do Manual "Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos"		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
Conhecimento do Caderno de Atenção Básica "Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar"		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil		
Sim	15	36,6
Não	26	63,4
Atuação na assistência em alimentação infantil		
Sim	32	78,1
Não	9	21,9
Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil		

Variáveis	n	%
Sim	9	22,0
Não	32	78,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A Tabela 2 mostra os resultados da avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil. As questões relacionadas ao preparo e armazenamento correto dos alimentos, e ao melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação foram respondidas corretamente por todos os profissionais. Apenas um enfermeiro respondeu incorretamente as perguntas sobre o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo e a recomendação adequada do uso de sal. O conhecimento equivocado sobre a forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos (53,7%), os grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses de idade (56,1%) e o significado do aleitamento materno predominante (70,7%) foi constatado em mais da metade da amostra. Outras questões sobre a alimentação complementar, bem como as relacionadas às recomendações de suplementação de ferro e vitamina A, tiveram frequências de acertos superiores a 60,0%.

Tabela 2. Conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde da Paraíba, 2021/2022

Variáveis	n	%
Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo		
Correto	40	97,6
Incorreto	1	2,4
Significado do aleitamento materno predominante		
Correto	12	29,3
Incorreto	29	70,7
Armazenamento e oferta adequada do leite materno ordenado		
Correto	21	51,2
Incorreto	20	48,8
Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário		
Correto	28	68,3
Incorreto	13	37,7
Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6–7 meses		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos sete meses		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0

Variáveis	n	%
Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses		
Correto	18	43,9
Incorreto	23	56,1
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses		
Correto	25	61,0
Incorreto	16	39,0
Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar		
Correto	30	75,0
Incorreto	10	25,0
Recomendações adequadas que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança (forma do preparo e consistência dos alimentos)		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses		
Correto	28	68,3
Incorreto	13	31,7
Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0
Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos seis meses		
Correto	33	80,5
Incorreto	8	19,5
Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança		
Correto	40	97,6
Incorreto	1	2,4
Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança		
Correto	35	85,4
Incorreto	6	14,6
Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos		
Correto	19	46,3
Incorreto	22	53,7
Recomendação adequada sobre a suplementação de ferro a partir dos seis meses		
Correto	35	85,4
Incorreto	6	14,6
Recomendação adequada sobre a suplementação da criança com vitamina A		
Correto	25	62,5
Incorreto	15	37,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

O grau de conhecimento sobre alimentação infantil teve escore médio de $15,0 \pm 2,95$. Enfermeiros com idade ≤ 40 anos ($p=0,019$) apresentaram maior grau de conhecimento do que aqueles maiores de 40 anos (Tabela 3).

Tabela 3. Grau de conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde da Paraíba, segundo perfil demográfico e profissional, 2021/2022

Variáveis	Grau de Conhecimento (Escore) Média \pm DP	p
Idade		0,019
≤40 anos	15,6 \pm 2,00	
>40 anos	13,5 \pm 3,00	
Sexo		0,102
Feminino	15,2 \pm 2,77	
Masculino	12,3 \pm 4,51	
Tempo de atuação no local do vínculo atual		0,925
Dois anos o mais	16,0 \pm 2,50	
Menos de dois anos	15,0 \pm 3,00	
Tipo de vínculo		0,433
Concursado	16,0 \pm 3,00	
Outro	15,0 \pm 2,25	
Titulação		0,213
Pós-graduação	15,0 \pm 3,00	
Graduação	16,0 \pm 2,25	
Conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”		0,111
Sim	16,0 \pm 2,25	
Não	14,0 \pm 2,00	
Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”		0,493
Sim	15,5 \pm 2,25	
Não	14,0 \pm 3,00	
Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil		0,520
Sim	15,0 \pm 2,00	
Não	15,5 \pm 3,00	
Atuação na assistência em alimentação infantil		0,181
Sim	16,0 \pm 2,25	
Não	15,0 \pm 3,00	
Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil		0,789
Sim	15,6 \pm 2,50	
Não	14,7 \pm 3,00	
Total	15,0 \pm 2,95	-

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Discussão

Os resultados apresentados neste estudo mostraram escore médio de acertos de $15,0 \pm 2,95$ para o conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde – APS, o que representa 71,4% da pontuação máxima. No Brasil, vários documentos técnicos do Ministério da Saúde com informações sobre alimentação saudável para crianças têm sido publicados, como o guia “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”⁷ e o caderno “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”,²² sobre os quais neste estudo a maioria dos profissionais (87,8%) apontaram conhecer, a semelhança do constatado numa revisão da literatura que abordou a atuação dos enfermeiros na alimentação complementar.¹³ Desse modo, apesar da importância e do conhecimento desses materiais, os enfermeiros apresentam dúvidas sobre as recomendações de alimentação infantil, citando-se dentre os fatores relacionados o pouco tempo de vínculo no local de atuação,¹⁰ a titulação¹ e a falta de capacitação na temática.²³

Nesse sentido, a presente pesquisa mostrou que a maioria dos enfermeiros não tinha participado de capacitação ou treinamento sobre alimentação infantil, conforme relatos prévios.^{1,4,24} Por sua vez, os resultados apresentados também indicaram frequências expressivas de tempo de atuação na equipe de saúde inferior a dois anos (41,5%) e de não realização de pós-graduação (39,0%), o que igualmente têm sido na literatura brasileira.²

Além dessas características, o não conhecimento, capacitação e atuação dos enfermeiros no contexto da EAAB se sobressaiu dentre os resultados mais preocupantes deste estudo, assemelhando-se aos achados de pesquisas desenvolvidas com profissionais de diversas profissões da área de saúde que atuam na APS em diferentes localidades do Brasil.^{1,25,26} No país, apenas 63.572 profissionais tinham sido qualificados por meio de oficinas de trabalho da EAAB até o ano de 2021.²⁷ Nesses estudos, destaca-se que a implantação da EAAB apresenta dificuldades na capacitação das equipes ligadas à rotatividade dos profissionais,^{25,26} o que é presumível neste estudo ao considerar que 41,5% dos enfermeiros faziam parte da sua equipe de saúde há menos de dois anos. Desse modo, é pertinente ressaltar a necessidade de avançar na atualização no marco da EAAB, dado que a mesma representa a principal intervenção para a capacitação dos profissionais da APS em aleitamento materno e alimentação complementar saudável.¹

Quanto aos conhecimentos dos enfermeiros sobre alimentação infantil, a recomendação do tempo de duração do aleitamento materno exclusivo foi respondida incorretamente apenas por um deles, o que está de acordo tanto com estudos nacionais^{1,2,5} quanto internacionais^{3,11,28} que também mostraram conhecimento satisfatório

entre médicos,^{1,11,28} enfermeiros,^{1,2,11,28} técnicos de enfermagem^{1,11,28} e agentes comunitários de saúde.^{1,3,5}

O bom conhecimento entre profissionais de saúde sobre a forma de substituir o leite materno^{11,24} e em relação aos cuidados no preparo e armazenamento dos alimentos^{5,23,24} foi reforçado no atual estudo, pois todos os enfermeiros responderam às perguntas com foco nesses aspectos corretamente. A fórmula infantil é considerada a forma mais adequada de substituir o leite materno na impossibilidade da amamentação, pois é o produto mais próximo a ele e mais seguro para o organismo ainda imaturo da criança.^{7,29} Por sua vez, o adequado preparo e armazenamento dos alimentos possibilita preservar a segurança biológica do alimento e protegê-lo do crescimento de microrganismos que podem causar doenças às crianças.^{23,24}

Ainda, em relação ao aleitamento materno, a concepção do aleitamento materno predominante destacou-se pela quantidade de respostas incorretas, conforme observado em um estudo desenvolvido em Fortaleza/CE com enfermeiros da APS.²⁴ Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca a importância dos profissionais de saúde dominarem as definições de aleitamento materno para oferecer orientações corretas,²² as quais podem incentivar a continuação da amamentação e evitar o desmame precoce.³⁰ Nesse sentido, destaca-se que, no Brasil, 13,2% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno predominante.⁸

No tocante ao conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação complementar, os resultados encontrados reforçam os achados da literatura que destacam os equívocos sobre a introdução dos alimentos complementares, sobressaindo-se em relação à compreensão do aleitamento materno exclusivo.^{2,3,5,10} Os grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses de idade foi o item que gerou mais dúvidas, o que se assemelha ao resultado obtido em um estudo que também avaliou o conhecimento de enfermeiros da APS em Fortaleza/CE.²⁴ Nessa fase, a alimentação da criança deve incluir o almoço com um alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos, um do grupo dos feijões, no mínimo um do grupo dos legumes e verduras, e um do grupo das carnes e ovos. Essa variedade de alimentos permite uma maior diversidade de nutrientes importantes para a prevenção de deficiências nutricionais nessa idade, a exemplo da hipovitaminose A e da anemia.⁷

A forma correta de utilização do hipoclorito de sódio para higienização dos alimentos foi outra questão com baixa frequência de acertos, como visto em outros estudos.^{23,24} Na fase de introdução dos alimentos, é necessário que aqueles consumidos crus e com cascas sejam higienizados adequadamente como forma de torná-los seguros para o consumo e evitar doenças transmitidas por alimentos.⁷

Em relação à prescrição de suplementos de ferro e vitamina A, observou-se que o segundo nutriente apresentou maior frequência de respostas incorretas. Outros estudos também reportaram deficiências de conhecimento sobre a suplementação com vitamina A em aspectos como a aplicação do suplemento, o acompanhamento das doses, a possibilidade de hipervitaminose decorrente da suplementação e a recomendação adequada segundo a idade da criança.^{2,23,31} A qualificação dos profissionais de saúde sobre a suplementação com vitamina A permite orientar e assistir a população com mais qualidade, podendo repercutir positivamente na prevenção da hipovitaminose A, importante problema de saúde pública entre as crianças brasileiras.^{2,30}

Variáveis postuladas anteriormente, a saber: o tempo de atuação na equipe de saúde, a realização de pós-graduação, a capacitação sobre alimentação infantil e o envolvimento com a EAAB, não representaram fatores discriminantes do grau de conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros incluídos nesse estudo, diferente do indicado em revisão da literatura na qual a formação e capacitação do enfermeiro se destacaram como fatores relevantes do conhecimento sobre alimentação complementar.¹³ Contudo, profissionais de menor idade apresentaram maiores médias do desfecho, o que se assemelha à relação inversa entre a idade e o conhecimento sobre o conceito de segurança alimentar e nutricional constatada entre enfermeiros atuantes em unidades de saúde de Fortaleza/CE, atribuindo-se a relação à atualidade do tema.³² Em contrapartida, relata-se que a experiência em serviço também pode contribuir com o conhecimento sobre aleitamento materno.³³

Os profissionais de saúde são de grande importância na promoção da alimentação adequada e saudável, principalmente para a criança.²³ Nesse sentido, a capacitação e aquisição de conhecimentos sobre alimentação infantil se destaca por contribuir nas atitudes, habilidades e práticas de cuidado em aleitamento materno e alimentação complementar, que podem resultar em benefícios nos problemas e desafios que envolvem a amamentação.^{2,11,28,33} A educação permanente, por sua vez, representa uma importante estratégia de qualificação profissional e fortalecimento dos conhecimentos e práticas no contexto da promoção da alimentação saudável.¹ Nessa conjuntura, a EAAB constitui uma ferramenta importante para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar através da capacitação dos profissionais, de melhorias nos processos de trabalho, da troca de experiências e do fortalecimento das ações em saúde infantil.^{1,25} Em um estudo realizado na cidade de Piracicaba/SP, por exemplo, a implantação da Estratégia propiciou práticas adequadas em relação ao aleitamento materno, bem como melhorou os indicadores

da amamentação e alimentação complementar.²⁵ Diante disso, é importante destacar que as lacunas de conhecimento sobre alimentação infantil devem ser reconhecidas para que os órgãos responsáveis possam priorizar estratégias de qualificação dos profissionais de saúde com base nas deficiências.²³

Pode-se apontar como limitação da pesquisa seu delineamento transversal, uma vez que não permite analisar causalidade. Ainda, apesar do estudo ter sido representado por todos os enfermeiros da ESF de uma região de saúde composto por 12 municípios, a amostra em número pequeno e intencional limita a generalização dos resultados. Outro ponto limitante seria a possibilidade de viés de informação, pois os participantes ao tomarem conhecimento da pesquisa poderiam buscar informações para evitar julgamentos. No entanto, a relevância dos resultados apresentados está amparada na lacuna da literatura brasileira em relação ao conhecimento do enfermeiro sobre alimentação infantil.

Conclusão

Conclui-se que o conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros que participaram do estudo se mostrou limitado. Embora os enfermeiros conhecessem o significado de aleitamento materno exclusivo, apresentaram conhecimento insatisfatório em relação ao aleitamento materno predominante e à introdução dos alimentos a partir dos seis meses de idade. Em relação à suplementação da criança, a de vitamina A foi a que mostrou menor conhecimento. Paralelo a isso, observou-se que a maioria dos enfermeiros não participou de capacitações sobre alimentação infantil nem envolvimento com a EAAB. Contudo, esses fatores não foram discriminantes do grau de conhecimento. Dessa forma, destaca-se a importância da capacitação dos enfermeiros em alimentação infantil, sobretudo daqueles com mais de 40 anos, uma vez que foram os que apresentaram conhecimento mais deficiente.

Contribuições dos Autores

A.N.L. Melo contribuiu para a aquisição, análise e interpretação de dados, participou da redação do artigo, revisou o texto completo e aprovou o formato final; L.C. Silva contribuiu para a aquisição, análise e interpretação de dados, participou da revisão do texto completo e aprovou o formato final; D.F. Pedraza contribuiu para a concepção do estudo, análise e interpretação de dados, participou da redação do artigo, revisou o texto completo e aprovou o formato final.

Referências

1. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>.
2. Pedraza DF, Rosa PGR. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. *Rev Bras Promoc Saude.* 2022;35:11370. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11370>.
3. Ahishakiye J, Bouwman L, Brouwer ID, Matsiko E, Armar-Klemesu M, Koelen M. Challenges and responses to infant and young child feeding in rural Rwanda: a qualitative study. *J Health Popul Nutr.* 2019;38(1):43. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0207-z>.
4. Brockveld LSM. A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável: da formação à prática [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020. <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-01102020-145431>.
5. Santos FS, Mintem GC, Gigante DP. The community health worker as interlocutor in complementary feeding in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(9):3483-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23882017>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2019: niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2019 [citado 25 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2019 [citado 24 mar. 2021]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.
8. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de dois anos. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [citado 11 ago. 2022]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
9. Nascimento ALS, Santos Neto JLS, Rodrigues APRA, Medeiros LDS, Melo GB. Fatores que contribuem para o desmame precoce: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e0910111218. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11218>.

10. Epstein A, Moucheraud C, Sarma H, Rahman M, Tariqujjaman MD, Ahmed T, et al. Does health worker performance affect clients' health behaviors?: a multilevel analysis from Bangladesh. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):516. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4205-z>.
11. Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Moncada M, Flores D. How much can Mexican healthcare providers learn about breastfeeding through a semi-virtual training?: a propensity score matching analysis. *Int Breastfeed J.* 2020;15(59):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00297-6>.
12. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saude Debate.* 2018;42(spec 1):379-95. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>.
13. Moura JWS, Vasconcelos EMR, Vasconcelos CMR, Silva AA, Medeiros KS, Lemos FS, et al. Promoção da alimentação complementar saudável em menores de dois anos por enfermeiros: revisão integrative. *Rev Enferm Digit Cuid Promoc Saude.* 2021;1-8. <http://www.doi.org/10.5935/2446-5682.20210019>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação. Brasília, DF: IBGE; 2020 [citado 28 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>.
15. Secretaria Estadual de Saúde [da Paraíba]. Plano estadual de saúde [da] Paraíba: 2020/2023. João Pessoa: SES; 2020 [citado 17 maio 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>.
16. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano [da Paraíba]. Plano estadual de assistência social da Paraíba: 2020-2023. João Pessoa: SEDH; 2020 [citado 18 maio 2021]. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-desenvolvimento-humano/arquivos/peas-2020-2023-atualizado.pdf>
17. Ministério da Saúde (BR). Cobertura da atenção básica [na] região nordeste: PB. Brasília, DF: MS; 2020 [citado 28 abr. 2021]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
18. Ministério da Saúde (BR). Relatório consolidado da APS na Paraíba. Brasília, DF: MS; 2021 [citado 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/>.

19. Gomes CC. Construção e validação do questionário: avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016 [citado 5 mar. 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/25289>.
20. Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas gerais do programa nacional de suplementação de vitamina A [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 24 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamin_a_a.pdf.
21. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de suplementação de ferro: manual de condutas gerais [Internet]. Brasília, DF: MS; 2013 [citado 24 mar. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf.
22. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: MS; 2015 [citado 24 mar. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab_23.pdf.
23. Nunes BS, Gubert MB, Bortolini GA. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros?. *Demetra*. 2019;14(1): e43327. <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43327>.
24. Diógenes MS. Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária, Fortaleza, Ceará, acerca da alimentação infantil de crianças menores de dois anos [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016 [citado 15 ago. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/25424>.
25. Bonini TPL, Lino CM, Sousa MLR, Mota MJBB. Implantação e efeitos da estratégia amamenta alimenta Brasil nas unidades de saúde de Piracicaba, SP. *Res Soc Dev*. 2021;10(14):e91101421528. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21528>.
26. Pedraza DF. Estratégia saúde da família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança. *Cien Saude Colet*. 2021;26(5):1767-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04622021>.

27. Ministério da Saúde (BR). Relatório das oficinas da EAAB Nacional. Brasília, DF: MS; 2022 [citado 30 jul. 2022]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/eaab/Relatorios/relatorios.php>.
28. Kavle JA, Picolo M, Buccini G, Barros I, Dillaway CH, Perez-Escamilla R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PLoS One*. 2019;14(12):e0224939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224939>.
29. Rêgo C, Pereira-da-Silva L, Ferreira R. CoFI - consenso sobre fórmulas infantis: opinião de peritos portugueses sobre a sua composição e indicações. *Acta Med Port*. 2018;31(12):754-65. <https://doi.org/10.20344/amp.10620>.
30. Lima APC, Nascimento DS, Martin MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci*. 2018;6(2):189-96. <http://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
31. 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 Promoc Saude*. 2016;29(1):93-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p93>.
32. Dantas KB, Tomé MABG, Aires JS, Sabino LMM, Ferreira AMV, Gubert FA, et al. Nurses' knowledge about regional foods, food and nutritional safety. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190044. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0044>.
33. Dubik SD, Yirkyio E, Ebenezer KE. Breastfeeding in primary healthcare setting: evaluation of nurses and midwives competencies, training, barriers and satisfaction of breastfeeding educational experiences in Northern Ghana. *Clin Med Insights Pediatr*. 2021;15:11795565211010704. <https://doi.org/10.1177/11795565211010704>.

Minicurrículos

Andressa Náзара Lucena de Melo | <http://orcid.org/0000-0003-2422-2348> / <http://lattes.cnpq.br/9040585428521203>

Liliane Cecília da Silva | <https://orcid.org/0000-0002-2366-5633>
<http://lattes.cnpq.br/3598434979136858>

Dixis Figueroa Pedraza | <https://orcid.org/0000-0002-5394-828X>
<http://lattes.cnpq.br/3238796617380094>