

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Andressa Náзара Lucena de Melo**

**CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO  
DA PARAIBA**

**NATAL/RN  
2022**

**Andressa Náзара Lucena de Melo**

**CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO  
DA PARAIBA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da  
Rede Nordeste de Formação em  
Saúde da Família, Universidade  
Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Dixis Figueroa Pedraza

Área de Concentração: Saúde da  
Família

Linha de Pesquisa: Atenção e  
Gestão do cuidado em saúde.

**NATAL/RN**

**2022**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Melo, Andressa Nazara Lucena de.

Conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma região de saúde no estado da Paraíba / Andressa Nazara Lucena de Melo. - 2022.

93f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste, Natal, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Dixis Figueroa Pedraza.

1. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde - Dissertação.  
2. Capacitação profissional - Dissertação. 3. Nutrição do lactente - Dissertação. 4. Nutrição da criança - Dissertação. 5. Aleitamento materno - Dissertação. I. Pedraza, Dixis Figueroa.  
II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614.2

**Andressa Náзара Lucena de Melo**

**CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO  
DA PARAIBA**


Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca do Mestrado Profissional  
em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família,  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Banca Examinadora:



---

Presidente/Orientador: Dr. Dixis Figueroa Pedraza  
Instituição: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente  
 NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRIT  
Data: 06/10/2022 21:16:17-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Prof.1: Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos  
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



---

Prof. 2: Dra. Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo  
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Data da Aprovação: 30 de setembro de 2022

Natal/RN

## RESUMO

O conhecimento sobre alimentação infantil da população e dos profissionais de saúde é um determinante importante das práticas de amamentação. O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estado da Paraíba e sua associação com características demográficas e profissionais. Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, na qual foi aplicado um questionário validado, adaptado, para verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil. O grau de conhecimento sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um *score* de 0-21. O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média  $\pm$  Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. A maioria dos enfermeiros tinha idade  $\leq$  40 anos e não tinha participado de capacitação sobre alimentação infantil nem envolvimento com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Destacou-se como conhecimento positivo o período de aleitamento materno exclusivo e o melhor substituto do leite materno na impossibilidade da amamentação, mas quanto ao aleitamento materno predominante e grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir dos seis meses apresentaram baixas frequências de acertos. O grau de conhecimento dos enfermeiros foi de  $15,0 \pm 2,95$ , com maior *score* nos enfermeiros com idade  $\leq$  40 anos ( $p = 0,019$ ). Conclui-se que 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 aos seis meses de idade.

**Palavras-chave:** Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Capacitação Profissional; Nutrição do lactente; Nutrição da criança; Aleitamento materno.

## ABSTRACT

Knowledge on child feeding by the population and health professionals is a key determinant for breastfeeding practices. This study aimed to identify the knowledge on child feeding of nurses from the Primary Health Care in the state of Paraíba, associated with demographic and professional characteristics. The research has a cross-sectional design, in which a validated, adapted questionnaire was applied to verify the knowledge of these professionals regarding child feeding. The degree of knowledge about it was expressed through a score of 0-21. The t-test for independent samples was used to verify differences in the Mean  $\pm$  Standard Deviation of the degree of knowledge according to demographic and professional profile. Most nurses were aged  $\leq 40$  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 onwards were less correct. Their level of knowledge was  $15.0 \pm 2.95$ , with the highest score in those aged  $\leq 40$  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.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Professional training; Infant nutrition; Child nutrition; Breastfeeding.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2. OBJETIVO</b>	8
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	9
<b>4. METODOLOGIA</b>	38
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	38
4.2 DESENHO E CENÁRIO DO ESTUDO	38
4.3 PROTOCOLO DO ESTUDO	39
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	39
<b>5. RESULTADOS</b>	42
<b>6. DISCUSSÃO</b>	48
<b>7. CONCLUSÃO</b>	53
<b>8. ARTIGO</b>	54
<b>REFERÊNCIAS</b>	73
<b>APÊNDICE 1 – ARTIGOS SOBRE CONHECIMENTOS E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA DE NUTRIÇÃO DA CRIANÇA PUBLICADOS ENTRE 2019 E 2020 INCLUÍDOS NA REVISÃO DA LITERATURA</b>	81
<b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	86
<b>APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO</b>	87

## 1. 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 (RAMOS *et al.*, 2018; PEDRAZA; ROSA, 2022). Práticas alimentares inadequadas nessa fase afetam diretamente o crescimento e o desenvolvimento, assim como aumentam os índices de morbimortalidade infantil (AHISHAKIYE *et al.*, 2019; BROCKVELD, 2020; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019). Estima-se que ao ano o aleitamento materno poderia salvar a vida de 823.000 crianças menores de cinco anos no mundo (UNICEF, 2019). 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 (BRASIL, 2019).

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 (UNICEF, 2019). 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% (UFRJ, 2021). 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 (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

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 (SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019, NASCIMENTO *et al.*, 2021). O aconselhamento profissional em questões relacionadas à amamentação é imprescindível para a formação e adoção de bons hábitos alimentares na infância (EPSTEIN *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020). 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 (PRADO; SANTOS, 2018), enquanto isso o enfermeiro emerge como profissional com função relevante na orientação, incentivo, manejo e promoção da alimentação infantil (NASCIMENTO *et al.*, 2021; MOURA *et al.*, 2021).

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.

## **2. OBJETIVO**

Identificar o conhecimento sobre alimentação infantil de enfermeiros que atuam na ESF nos municípios da 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba e sua associação com características demográficas e profissionais.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi baseado numa revisão integrativa de artigos científicos sobre o conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde relacionados à nutrição da criança. Para a busca dos artigos utilizou-se os descritores “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” (OR) “Capacitação Profissional” (AND) “Nutrição do lactente” (OR) “Nutrição da criança” (OR) “Aleitamento materno”, nos anos de 2019 a 2021. Os estudos duplicados entre as bases de dados não foram contabilizados.

Os estudos foram identificados nas bases de dados Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, considerando os registros nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados na forma de artigos originais. A busca foi realizada em 04 de março de 2022.

Para a seleção dos estudos foi realizado um processo de triagem e, mediante leitura dos títulos e resumos, foram eliminados (i) documentos diferentes de artigo científico, (ii) estudos que não possuem texto completo, (iii) estudos que não possuem relação com Aleitamento materno e Alimentação Complementar, (iv) estudos que não envolvesse profissionais de saúde. Após esse processo, os artigos científicos foram submetidos a análise criteriosa do texto completo. Para inclusão nesta revisão, consideraram-se os estudos que abordassem o conhecimento, atitudes e práticas em relação à Aleitamento materno e Alimentação Complementar. Foram excluídos os estudos sem foco no conhecimento e/ou atuação de profissionais de saúde na área de Aleitamento materno e Alimentação Complementar.

Os artigos de revisão sistemática foram caracterizados segundo autor e ano de publicação, objetivos, tipos de estudo considerados, número de artigos incluídos e principais resultados. Os artigos baseados em resultados empíricos foram caracterizados segundo autor e ano de publicação, delineamento, população de estudo, local de estudo, variáveis de interesse e principais resultados.

Considerando todos os critérios de busca, identificou-se 2337 registros (Bireme: 135, Pubmed: 2202). Após a leitura dos títulos e resumo 54 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 44 atenderam aos critérios de seleção da presente revisão. A caracterização dos estudos pode ser visualizada no Quadro 1 e a respectiva lista de referências no Apêndice 1.

Pontua-se que de todos os artigos incluídos, dois é de revisão sistemática (4,5%), seis são estudos com resultados empíricos desenvolvidos no Brasil (13,6%) e 36 realizados em outros países (81,8%). Quanto ao público-alvo das pesquisas, quatro artigos envolveram cirurgião-dentista (BROCKVELD, 2020; BROCKVELD; VENANCIO, 2020; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2021), 16 observaram enfermeiros (SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019; NSIAH-ASAMOA; PEREKO; INTIFUL, 2019; ANTOÑANZAS-BAZTAN *et al.*, 2020; QUINN; TANIS, 2020; MGOLOZELI; SHILUBANE; KHOZA, 2019; SAMADY *et al.*, 2020; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; GONZÁLEZ VEREDA *et al.*, 2019; MUÑIZ *et al.*, 2020; IKOBAN *et al.*, 2020; PATTERSON *et al.*, 2020; FARRAG; ABDELSALAM, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2021; DUBIK *et al.*, 2021; CERVERA-GASCH *et al.*, 2021; POL-PONS *et al.*, 2019), 13 focaram nos médicos (QUINN; TANIS, 2020; SAMADY *et al.*, 2020; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; GONZÁLEZ VEREDA *et al.*, 2019; MOSTAFA; SALEM; BADR, 2019; ORTEGA-CISNEROS *et al.*, 2019; MUÑIZ *et al.*, 2020; MOHAMAD *et al.*, 2019; FARRAG; ABDELSALAM, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2021; DEMBINSKI *et al.*, 2021; POL-PONS *et al.*, 2019; MEEK *et al.*, 2020), um centrou-se no nutricionista (BECKER *et al.*, 2021), sete consideraram Agentes Comunitários de Saúde (SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; SILVA *et al.*, 2019; NSIAH-ASAMOA; PEREKO; INTIFUL, 2019; AHISHAKIYE *et al.*, 2019; EPSTEIN *et al.*, 2019; KAVLE *et al.*, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2021; UMUGWANEZA *et al.*, 2021) e um considerou parteira da atenção básica à saúde (LLORENTE-PULIDO *et al.*, 2021).

Considerando os resultados apresentados nos artigos de estudos empíricos desenvolvidos no Brasil, observam-se alguns pontos relevantes que são destacados pelos autores quanto a atuação em relação ao Aleitamento materno e Alimentação Complementar: i. Deficiências encontradas nos conhecimentos adquiridos na formação profissional e a falta de capacitações na atuação profissional sobre o tema (BROCKVELD, 2020; BROCKVELD; VENANCIO, 2020; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019), ii. Importância da capacitação profissional para atuar na temática (SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2021), e iii. Melhoria na qualidade do aconselhamento após intervenção sobre o tema na prática dos profissionais (SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; SILVA *et al.*, 2019; SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019).

Artigos baseados em estudos desenvolvidos em outros países vêm corroborar com os achados nos estudos apresentados no Brasil quanto à necessidade de melhoria do conhecimento acerca do Aleitamento materno e Alimentação Complementar (BARANOWSKA *et al.*, 2019; SAMADY *et al.*, 2020; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020). Outros achados evidenciaram que após intervenções de aprimoramento os profissionais melhoraram as habilidades e práticas de aconselhamento que refletiram na qualidade da assistência (SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019; EPSTEIN *et al.*, 2019; KAVLE *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; PATTERSON *et al.*, 2020; DUBIK *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021; YOUNG *et al.*, 2019; SHORT *et al.*, 2019). Além disso, destacam a importância de intervenções de capacitações nos conhecimentos, atitudes, habilidades, autoeficácia e motivação dos profissionais de saúde relacionados ao tema (ANTOÑANZAS-BAZTAN *et al.*, 2020; KAVLE *et al.*, 2019; OLUFUNLAYO *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; MOSTAFA; SALEM; BADR, 2019; PATTERSON *et al.*, 2020; YANG *et al.*, 2019a; DUBIK *et al.*, 2021; Vizzari *et al.*, 2020).

Quanto aos conhecimentos, práticas e aconselhamentos sobre Aleitamento Materno, a maioria dos artigos mostram que os profissionais de saúde incentivam e recomendam conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2001) (BECKER *et al.*, 2021; EPSTEIN *et al.*, 2019; QUIÑOZ-GALLARDO *et al.*, 2020; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; GONZÁLEZ VEREDA *et al.*, 2019; IKOBAH *et al.*, 2020; FARRAG; ABDELSALAM, 2019; PREPELITA *et al.*, 2020; MELCHIONDA; ALETTI; MAURI, 2019). Quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo, todos os artigos demonstram que a maioria dos profissionais o recomenda até o 6º mês de vida (NSIAH-ASAMOAH; PEREKO; INTIFUL, 2019; QUINN; TANIS, 2020; AHISHAKIYE *et al.*, 2019; KAVLE *et al.*, 2019; ORTEGA-CISNEROS *et al.*, 2019; ILIYASU *et al.*, 2019; MOHAMAD *et al.*, 2019). Por sua vez, vários estudos evidenciam que os conhecimentos, práticas e aconselhamentos quanto a Alimentação Complementar não são adequados (NSIAH-ASAMOAH; PEREKO; INTIFUL, 2019; UMUGWANEZA *et al.*, 2021) tanto em relação ao período de introdução (AHISHAKIYE *et al.*, 2019; SAMADY *et al.*, 2020) como a respeito dos tipos de alimentos que devem ser oferecidos (AHISHAKIYE *et al.*, 2019; UMUGWANEZA *et al.*, 2021).

Analisando os estudos que envolveram enfermeiros percebe-se que quanto a amamentação eles possuem conhecimento adequado (NSIAH-ASAMOAH;

PEREKO; INTIFUL, 2019; QUINN; TANIS, 2020; MGOLOZELI; SHILUBANE; KHOZA 2019; GONZÁLEZ VEREDA *et al.*, 2019). Contudo, em relação à alimentação complementar o conhecimento é insuficiente (SAMADY *et al.*, 2020). Ainda, destaca-se que a prática desse profissional se aperfeiçoou após intervenções de treinamento sobre Aleitamento materno e Alimentação Complementar, contribuindo para a qualidade no aconselhamento (VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; SIQUEIRA; SANCHES; MATTAR, 2019; ANTOÑANZAS-BAZTAN *et al.*, 2020; PATTERSON *et al.*, 2020; DUBIK *et al.*, 2021).

**Quadro 1. Caracterização dos artigos sobre conhecimentos e atuação de profissionais de saúde na área de nutrição da criança publicados entre 2019 e 2020 incluídos na revisão da literatura.**

**Quadro 1.1. Artigos de revisão sistemática.**

Nº	Autor, ano	Objetivos	Tipos de estudo considerados	Artigos incluídos	Principais resultados
1	Olufunlayo <i>et al.</i> , 2019.	Determinar o efeito de várias intervenções sobre a exclusividade da amamentação até os 6 meses	Estudos experimentais sobre aleitamento materno exclusivo, 01/2014-11/2016	67	Bebês de mães receberam uma intervenção tiveram aumento de mais de duas vezes nas taxas de Aleitamento Materno Exclusivo, em comparação com os grupos controles
2	Ribeiro <i>et al.</i> , 2021	Avaliar a evidência da produção científica brasileira sobre a influência dos 10 passos para o sucesso na continuidade do aleitamento materno	Artigos originais de todos os delineamentos epidemiológicos realizados no Brasil	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em estudos antes e depois da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a duração do aleitamento materno exclusivo aumentou de 1 para 2 meses, a taxa de aleitamento materno exclusivo aumentou de 8,9 para quase 12 meses e o aleitamento materno exclusivo aumentou de 120 para 151 dias</li> <li>- A padronização da assistência tem impacto positivo na continuidade do aleitamento materno</li> <li>- Capacitação da equipe aumenta a prevalência do aleitamento materno</li> <li>- Orientação profissional protege contra mastite, aleitamento misto e desmame precoce</li> <li>- Apoio na primeira meia hora após o parto aumenta a probabilidade de manter o aleitamento materno em casa</li> <li>- Oferta de substitutos ao leite materno, chupetas e bicos artificiais interfere negativamente no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno</li> </ul>

**Quadro 1.2. Artigos baseados em resultados empíricos desenvolvidos no Brasil.**

Nº	Autor, ano	Delineamento	População de estudo	Local de estudo	Variáveis de interesse	Principais resultados
1	Brockveld, 2020	Quali-quantitativo Descritivo	Cirurgião-dentista	São Paulo, SP	Análise da inserção do cirurgião-dentista nas ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 74,6% dos profissionais receberam conteúdo sobre os benefícios do Aleitamento Materno, mas foi considerado insuficiente (55,9%) e pouco aplicado (70%)</li> <li>- Apenas 27,8% dos profissionais receberam capacitação em serviço e 15% afirmaram sentir-se preparados quando é solicitada orientação sobre Aleitamento Materno</li> <li>- O conteúdo sobre Alimentação Complementar foi o menos recebido (60,9%), mas foi o mais citado como suficiente (74,5%) e de maior possibilidade de aplicar (84,1%)</li> <li>- Apenas 21,5% dos profissionais receberam capacitação em serviço sobre Alimentação Complementar</li> </ul>
2	Brockveld; Venancio, 2020	Qualitativo	Cirurgião-dentista	São Paulo, SP	Análise dos avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista após a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais no que diz respeito à promoção da saúde no	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não consta em nenhuma ementa ou plano de ensino das disciplinas as palavras “amamentação/aleitamento materno” nem “alimentação complementar”</li> <li>- Não há menção no ensino à prevenção de doenças ou promoção da saúde geral ou bucal relacionada ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar</li> <li>- As falas dos professores admitem que a carga horária oferecida sobre Aleitamento Materno é insatisfatória</li> </ul>



					Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	
3	Santos; Mintem ; Gigante, 2019	Descritivo	Agentes Comunitários de Saúde	Pelotas, RS	Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à Alimentação Complementar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em média, os participantes apresentaram um índice de 68,0% de acertos para todas as questões do instrumento auto aplicado</li> <li>- As questões relacionadas ao Aleitamento Materno tiveram 88% de acertos, das cinco questões relacionadas ao tema quatro apresentaram proporção de acertos maior que 90,0%, sendo o período de duração do Aleitamento Materno Exclusivo a segunda maior prevalência de acertos</li> <li>- As questões relacionadas a Alimentação Complementar tiveram 62% de acertos, sendo que estas tiveram a maior proporção de respostas erradas</li> <li>- Mais da metade dos Agentes Comunitários de Saúde (57,7%) referiram ter alguma dificuldade na orientação sobre Alimentação Complementar, enquanto a quase totalidade das UBS (96,5%) relatou a ocorrência de alguma dificuldade</li> </ul>
4	Silva <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Agentes Comunitários de Saúde	Caruaru, PE	Avaliação do impacto de uma oficina sobre aleitamento materno para Agentes Comunitários de Saúde e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No geral, a média de acertos no pré-teste foi de 57,4%, enquanto no pós teste foi de 84,8%</li> </ul> <p><u>Pré-teste</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50,8% dos profissionais sabiam que a amamentação deve ser em livre demanda</li> <li>- 70,6% consideram o estresse como um fator que reduz a produção de leite</li> </ul>

				<p>verificar sua eficácia no conhecimento da temática</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 74,5% reconhecem que o leite materno tem suas propriedades modificadas de acordo com a necessidade do bebê, não podendo ser julgado fraco</li> <li>- 69,4% consideraram a correção da pega, posição do bebê e hidratação do mamilo com o leite materno como práticas eficazes</li> <li>- 58,8% acertaram que o banho de sol previne fissuras durante a amamentação.</li> <li>- 20,2% tinham ciência de que o uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não preparam a mama para amamentação</li> </ul> <p><u>Pós-teste</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 28,8% dos profissionais passaram a compreender que a amamentação deve ser realizada em livre demanda, 17,4% que o estresse é um dos fatores que reduzem a produção láctea e 14,8% que o leite materno tem suas propriedades modificadas de acordo com a necessidade do bebê, não devendo ser julgado como fraco</li> <li>- 26,3% dos Agentes Comunitários de Saúde compreenderam, após a oficina, que para prevenir e tratar a fissura mamilar deve corrigir-se a posição e pega, bem como passar leite materno no mamilo</li> <li>- 20,8% entenderam que o banho de sol fortalece o mamilo e 56,4% assimilaram que o uso de sutiã furado e esponja vegetal no mamilo não devem ser indicados para preparar a mama para amamentação</li> </ul>
--	--	--	--	---	---

5	Siqueira; Sanches; Mattar, 2019	Qualitativo	Enfermeiros	Taubaté, SP	Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros da ESF no aconselhamento em amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os enfermeiros tinham média de atuação de 3,5 anos de serviço na ESF</li> <li>- Nenhum deles referiu ter realizado alguma capacitação em Aleitamento Materno desde seu ingresso na atenção básica</li> <li>- Relataram aspectos positivos referentes a aquisição de novos conhecimentos após a realização da capacitação e algumas mudanças na prática</li> <li>- Foram apontadas deficiências na política de Educação Permanente em Saúde</li> </ul>
6	Christoffel <i>et al.</i> , 2021	Qualitativo	Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas e médicos	Macaé, RJ	Percepção dos profissionais de saúde acerca do aleitamento materno exclusivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importância da família e da capacitação profissional como elementos-chave para o sucesso do aleitamento materno exclusivo</li> <li>- Os profissionais de saúde utilizam diferentes estratégias para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, que incluem orientações por meio de grupos de apoio e visitas domiciliares</li> <li>- As unidades certificadas e os profissionais que receberam treinamento pela Rede Amamenta Brasil apresentaram maior grau de orientação à Atenção Primária à Saúde, sendo o melhor desempenho nos atributos relacionado à qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno</li> </ul>

**Quadro 1.3. Artigos baseados em resultados empíricos desenvolvidos em outros países.**

Nº	Autor, ano	Delineamento	População de estudo	País do estudo	Variáveis de interesse	Principais resultados
1	Nsiah-Asamoah; Pereko; Intiful, 2019	Transversal	Profissionais de saúde (enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e parteiras)	Gana	Avaliação de aconselhamento nutricional de profissionais de saúde e as informações compartilhadas entre as cuidadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram avaliados 16 profissionais em 2 distritos rurais de Gana</li> <li>- Em relação ao aconselhamento nutricional foi identificado que a maioria dos profissionais incentiva o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses</li> <li>- Quanto às orientações sobre Alimentação Complementar foram inadequadas e por vezes ausentes, principalmente para crianças que não eram amamentadas</li> </ul>
2	Quinn; Tanis, 2020	Transversal	Obstetras, parteiras, enfermeiros e pediatras	Estados Unidos	Conhecimento, atitudes e percepções de profissionais em um hospital comunitário sobre Aleitamento Materno Exclusivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram 49 profissionais</li> <li>- 66,3% dos médicos e 70,6% dos enfermeiros apresentaram conhecimentos, atitudes e percepções corretos sobre Aleitamento Materno Exclusivo</li> </ul>
3	Yang <i>et al.</i> , 2019	Coorte	Estudantes de enfermagem	Taiwan	Conhecimento e a atitude dos estudantes de enfermagem taiwaneses em relação ao Aleitamento Materno quanto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram do estudo 215 estudantes</li> <li><u>Conhecimentos</u></li> <li>- Antes da educação teórica sobre Aleitamento Materno, o grupo 1 apresentou uma pontuação de 5,35, que aumentou para 7,58 após a educação teórica (aumento de 29%)</li> <li>- Antes da prática clínica sobre Aleitamento Materno, o grupo 2 apresentou uma pontuação</li> </ul>

					à experiência teórico e prática	de 7,80, que aumentou para 9,43 após a prática (aumento de 17%) <u>Atitudes</u> - Antes da educação teórica sobre o Aleitamento Materno, o grupo 1 apresentou uma pontuação de 3,69, que aumentou para 3,89 após a educação teórica (aumento de 5%) - Antes da prática clínica sobre o Aleitamento Materno, o grupo 2 apresentou uma pontuação de 3,99, que aumentou para 4,20 após a prática clínica (aumento de 5%)
4	Ahishakiye <i>et al.</i> , 2019	Qualitativo	Agentes Comunitários de Saúde	Ruanda	Desafios e superações das práticas de alimentação de bebês e crianças pequenas	As mães elencaram receber informações sobre o Aleitamento Materno Exclusivo imediatamente após o parto dos profissionais de saúde de centros de saúde e Agentes Comunitários de Saúde
5	Antoñanzas-Baztan <i>et al.</i> , 2020	Intervenção	Enfermeiros e parteiras	Espanha	Determinação do efeito de um minicurso de educação na autoeficácia profissional na área da assistência ao Aleitamento Materno	- A pontuação com a satisfação com o curso foi alta, de 3,9 (escala de 0-5) - Diferenças na autoeficácia foram maiores em relação às variáveis de conhecimento - Percepções da necessidade de fortalecer o trabalho em equipe e as relações profissionais foram estabelecidas entre diferentes áreas de cuidado
6	Becker <i>et al.</i> , 2021	Transversal	Nutricionistas	Irlanda	Educação e relação dos nutricionistas	- 181 nutricionistas participaram da pesquisa, dos quais 59% relataram que tinham participado de treinamento ou educação sobre Aleitamento Materno na graduação

					com a amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 48% relataram não ter participado de treinamento relacionado à prática clínica sobre Aleitamento Materno</li> <li>- A maioria eram confiantes em fornecer informações sobre a importância do Aleitamento Materno e os riscos associados à não amamentação.</li> <li>- Uma minoria relatou que possuía habilidade prática sobre como amamentar</li> <li>- A maioria (97%) afirmou corretamente sobre Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses fornecer nutrição adequada e a suplementação com fórmula poder reduzir o suprimento de leite materno (87%)</li> <li>- 66% afirmaram incorretamente que uma mulher precisa consumir uma dieta bem balanceada para ter seu leite materno de qualidade adequada para o crescimento infantil e 39% dos entrevistados afirmaram incorretamente que fórmulas infantis são nutricionalmente semelhante ao leite materno.</li> <li>- Três quartos dos entrevistados sentiram que sua prática como nutricionista se beneficiaria com um treinamento adicional relacionado à amamentação</li> <li>- As dificuldades mais identificadas para fornecer assistência a mães e bebês com amamentação incluíram falta de habilidade, confiança e conhecimento</li> </ul>
7	Epstein <i>et al.</i> , 2019	Intervenção	Agentes comunitários de Saúde	Bangladesh	Avaliação da relação do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pontuação média dos cuidadores em relação ao conhecimento sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar foi de 68%</li> </ul>

					de profissionais de saúde com as práticas de aconselhamento sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar baseado em evidências	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pontuação média dos profissionais de saúde em relação ao conhecimento sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar foi de 72,5%</li> <li>- A adesão ao aconselhamento foi significativa e positivamente associada tanto à autoeficácia do trabalhador de saúde quanto ao conhecimento técnico</li> </ul>
8	Yang <i>et al.</i> , 2019	Qualitativo	Estudantes de enfermagem, professores de enfermagem, gerência de enfermeiros e pessoal da enfermagem	Taiwan	Expectativas e experiências dos estudantes de enfermagem no apoio às mulheres amamentando na prática clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de participantes: 30 estudantes e 12 mães.</li> <li>- A realidade de apoiar as mães na amamentação foi mais desafiadora do que a expectativa dos alunos</li> <li>- Para atender às suas necessidades, as mães valorizavam informações individualizadas e relevantes para sua situação particular</li> </ul>
9	Baranowska <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Médicos de ginecologia, neonatologia e parteiras	Polônia	Conhecimento e as atitudes dos profissionais de saúde em relação ao Aleitamento Materno prolongado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram 495 profissionais</li> <li>- A maioria dos entrevistados não tinha conhecimento da duração recomendada do aleitamento materno definida pela OMS (2 anos ou mais)</li> <li>- Mais da metade dos entrevistados apresentou atitudes negativas ou neutras em relação ao Aleitamento Materno após a infância</li> <li>- Mais de um quarto dos entrevistados acreditava que uma criança deveria ser desmamada antes dos 6 meses de idade</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os médicos recomendavam muitas vezes o aleitamento materno até 12 meses, com menos frequência até 24 meses</li> <li>- Quanto maior o nível de conhecimento sobre aleitamento materno prolongado que os entrevistados tinham, maior o limite de idade sugerido para o desmame</li> <li>- Os entrevistados com baixo nível de conhecimento recomendaram amamentação até 12 meses e menos frequência ao longo de 24 meses</li> </ul>
10	Samady <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Médicos, Médicos residente e enfermeiros	Estados Unidos	Recomendação dos pediatras sobre Alimentação Complementar enfocando o tipo de alimento, a idade de introdução e os períodos de espera entre a introdução de novos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram da pesquisa um total de 563 pessoas, dos quais 55,1% referiram necessidade de capacitação sobre introdução alimentar</li> <li>- 46,9% recomendaram cereais infantis como o primeiro alimento de introdução</li> <li>- 60,4% acreditavam que a introdução de vários novos alimentos juntos (que não fossem potencialmente alergênicos) era segura</li> <li>- 47,6% recomendaram a introdução alimentar aos 6 meses para lactentes em Aleitamento Materno Exclusivo e 34,3% recomendaram a introdução alimentar aos 6 meses para bebês não amamentados</li> <li>- 17,9% recomendaram a introdução alimentar aos 5 meses para bebês em Aleitamento Materno Exclusivo e 20,2% recomendaram a introdução alimentar aos 5 meses para bebês não amamentados</li> <li>- 31,8% recomendaram a introdução alimentar aos 4 meses para bebês em Aleitamento Materno Exclusivo e 42,5% recomendaram a introdução</li> </ul>



						alimentar aos 5 meses para bebês não amamentados
11	Kavle <i>et al.</i> , 2019	Qualitativo	Profissionais de saúde	Moçambique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas e desafios com o Aleitamento Materno Exclusivo vividos por mães</li> <li>- Compreensão dos motivos da procura de cuidados das mães para lidar com os problemas e desafios identificados no Aleitamento Materno</li> <li>- Qualidade do aconselhamento do profissional de saúde para enfrentar os desafios do Aleitamento Materno Exclusivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanto as mães quanto os profissionais de saúde conheciam a recomendação de Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida</li> <li>- Melhorar a dieta materna foi relatado como a principal forma de lidar com o leite materno insuficiente, os profissionais de saúde aconselharam as mães a comer certos alimentos que, segundo se acredita, ajudam a aumentar a produção de leite materno</li> <li>- Os profissionais de saúde recomendaram a fórmula infantil para resolver a insuficiência de leite materno relatada</li> <li>- Os Agentes Comunitários de Saúde foram a principal fonte de aconselhamento sobre cuidados de saúde para as mães na comunidade quando surgiram problemas e desafios com Aleitamento Materno, e eles geralmente encaminhavam as mães para a unidade de saúde se não pudessem ajudar</li> <li>- Embora as mães relatassem participar de palestras em grupo sobre amamentação durante as visitas de puericultura, elas não relataram ter recebido aconselhamento individual sobre amamentação durante essas consultas</li> <li>- O fornecimento de apoio prático para abordar questões como posicionamento da amamentação, pegada e outras dificuldades na amamentação não foi relatado de forma consistente</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os Agentes Comunitários de Saúde não receberam treinamento prático em amamentação, mas reconheciam a importância do aconselhamento em amamentação</li> <li>- Os profissionais de saúde não recebiam treinamento em serviço para aconselhamento sobre amamentação</li> </ul> <p>A maioria discutiu ser capaz de identificar que a mãe estava enfrentando problemas na amamentação e não sabia aconselhar sobre os problemas com a amamentação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde relataram que os especialistas ajudaram a resolver os problemas com a amamentação</li> <li>- Os especialistas possibilitaram uma maior conscientização do profissional de saúde sobre problemas de amamentação ou problemas que eles tinham dificuldade em diagnosticar</li> <li>- Após capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde e profissionais de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde relataram que as mães estavam mais propensas a seguir suas recomendações, o que melhorou sua autoeficácia e motivação quando viram o efeito que o aconselhamento teve em sua comunidade</li> </ul>
12	Mgolozeli; Shilubane; Khoza, 2019	Quantitativo	Enfermeiros	África do Sul	Atitudes dos enfermeiros em relação à implementação da estratégia da Iniciativa Amiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram 153 enfermeiros</li> <li>- A maioria dos enfermeiros mostraram uma atitude positiva em relação ao MBFI, pois concordaram que aumenta as taxas de amamentação</li> </ul>

					da Mãe e do Bebê MBFI em unidades de APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria teve uma atitude negativa em relação à implementação da estratégia MBFI porque indicaram que era demorada e diferente da sua prática diária</li> <li>- A maioria concorda que bebês até 6 meses de idade deveriam ser amamentados exclusivamente</li> <li>- Os resultados revelaram que a maioria teve uma atitude positiva em relação à promoção, apoio e proteção da amamentação</li> <li>- Em relação a Alimentação Complementar, a maioria indicou que deveria ser feito após 6 meses.</li> </ul>
13	Quiñoz-Gallardo <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Profissionais de saúde	Espanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfação das mães que amamentam com os cuidados prestados para a promoção de Aleitamento Materno - Adesão dos profissionais às recomendações do CPG para a promoção do Aleitamento Materno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram do estudo 9 hospitais da Espanha e 2397 mães.</li> <li>- 77,5% das mães tiveram alta com os bebês em Aleitamento Materno Exclusivo</li> <li>- 92,7% relataram ter recebido informações sobre amamentação antes da alta</li> <li>- As dúvidas levantadas foram sanadas em 87,5% dos casos</li> <li>- 87,3% dos profissionais de saúde ofereceram orientação sobre amamentação</li> </ul>
14	Vilar-Compte <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Médicos, Enfermeiros	México	Conhecimento geral dos profissionais de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participaram do estudo 529 profissionais</li> <li>- A pontuação do conhecimento geral sobre amamentação foi relativamente baixa no início do</li> </ul>

			e técnicos de enfermagem		saúde sobre amamentação, benefícios da amamentação, aspectos clínicos, habilidade clínica para resolver problemas e habilidades para superar os desafios da amamentação antes e após intervenção	estudo para todos os profissionais e o pós-treinamento melhorou significativamente e foi semelhante entre os profissionais - A pontuação relacionada ao conhecimento dos benefícios da amamentação foi muito baixa no início do estudo e melhorou substancialmente após o treinamento - A pontuação no conhecimento sobre aspectos clínicos da amamentação também foi muito baixa no início do estudo, e melhorou significativamente apenas entre médicos e técnicos de enfermagem - Houve melhora nos conhecimentos quanto aos aspectos clínicos da amamentação, habilidades clínicas para resolver problemas de amamentação e habilidades para ajudar a mãe a superar os desafios da amamentação
15	Young <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Profissionais de saúde	Índia	Principais fatores maternos que influenciam as práticas de amamentação	- O aconselhamento sobre amamentação foi recebido por 39% das mulheres durante a gravidez e 21% das mulheres no pós-parto - 47% das mulheres relataram ter recebido apoio para amamentar no momento do parto e 75% foram visitadas por um profissional da linha de frente durante o período pós-parto - As mães que receberam aconselhamento sobre amamentação durante a gravidez e receberam apoio no parto tiveram 1,4 vezes mais probabilidade de iniciar a amamentação na primeira hora - O conhecimento materno sobre Aleitamento Materno Exclusivo reduziu significativamente as chances de alimentação precoce em 56% e 71%

						entre mulheres com níveis médio e alto de conhecimento, respectivamente em comparação com baixo conhecimento - Observou-se progressão gradual de maior conhecimento materno, aumentando as chances de Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros 6 meses de vida
16	Nsiah-Asamoah; Doku; Agblorti, 2020	Qualitativo	Agentes Comunitários de Saúde	Gana	Práticas culturais e conceitos errôneos de mães que influenciam as práticas de Aleitamento Materno Exclusivo a partir de relatos dos Agentes Comunitários de Saúde	<p><u>Percepções das mães que as impedem de praticar o Aleitamento Materno Exclusivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas mães têm a percepção de que os próprios profissionais de saúde não amamentam seus filhos exclusivamente, mas orientam outras mães a praticar o Aleitamento Materno Exclusivo</li> <li>- Que algumas avós nunca praticaram Aleitamento Materno Exclusivo em seus próprios filhos, mas eles cresceram bem como o esperado; e eles também eram saudáveis</li> </ul> <p><u>Conceitos errôneos das mães a respeito do Aleitamento Materno Exclusivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os bebês não sobrevivem sem água e, portanto, devem receber água além do leite materno</li> <li>- O leite materno é aguado por natureza e não contém nutrientes suficientes para satisfazer os bebês</li> <li>- Bebês que não são amamentados exclusivamente ganham peso melhor e mais rápido do que aqueles que são amamentados exclusivamente</li> </ul> <p><u>Práticas culturais que impedem o Aleitamento Materno Exclusivo</u></p>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar rituais para recém-nascidos antes que eles possam sair em público</li> <li>- Dar certos alimentos aos bebês durante os primeiros dias imediatamente após o nascimento para recebê-los</li> </ul>
17	González Vereda <i>et al.</i> , 2019	Descritivo Transversal	Profissionais de saúde de todas as categorias que atuam na área materno-infantil de 14 hospitais	Espanha	Avaliação do nível de conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os enfermeiros tiveram um conhecimento adequado sobre amamentação significativamente melhor em relação aos médicos</li> <li>- As parteiras obtiveram a maior pontuação média</li> <li>- Os ginecologistas, com pontuação média de 15,24 pontos, apresentaram nível de conhecimento considerado inadequado</li> <li>- Auxiliares de enfermagem, com pontuação média de 16,93 pontos, apresentaram conhecimento adequado, porém próximo ao limite inferior</li> <li>- De modo geral, o nível de conhecimento dos profissionais que atuam na área de saúde materno-infantil em hospitais públicos de Castilla y León foi adequado</li> </ul>
18	Mostafa; Salem; Badr, 2019	Fase I – Transversal exploratório Fase II - Intervenção	Estagiários de medicina	Egito	Avaliação do conhecimento e atitudes de residentes em relação a amamentação, antes e após a oferta de treinamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apenas 8,8% dos residentes possuíam treinamento prévio em aleitamento materno</li> <li>- Os participantes demonstraram maior conhecimento no quesito “alimentação eficaz” e menor conhecimento no quesito “ordenha de leite materno</li> <li>- Após a intervenção o conhecimento dos participantes melhorou significativamente tendo a pontuação média geral aumentado de 56,4%</li> </ul>

						antes da intervenção, para 80% após a intervenção
19	Ikobah <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Profissionais de saúde de áreas diferentes	Nigéria	Avaliação do conhecimento sobre amamentação de profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Um nível de conhecimento satisfatório foi encontrado em 27,1% dos entrevistados</li> <li>- Cerca de um terço (33,7%) e um quinto (21,8%) dos profissionais de saúde não sabiam do benefício do controle de peso e da proteção contra a osteoporose do leite materno, respectivamente</li> <li>- Aproximadamente um quinto (22,2%) dos entrevistados tinha ideias erradas sobre os efeitos do colostro na prevenção da icterícia neonatal</li> <li>- Enfermeiros com diploma de formação apresentaram nível de conhecimento satisfatório, em comparação com outras profissões</li> </ul>
20	Ortega-Cisneros <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Pediatras residentes	México	Determinação sobre as recomendações de pediatras e se estas estão de acordo com as diretrizes de alimentação complementar em bebês saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 91,3% dos pediatras recomendam o aleitamento materno exclusivo enquanto no grupo de mães 90,7% o fazem</li> <li>- 76% dos pediatras recomendam uso de fórmula artificial antes dos 6 meses enquanto 34,4% das mães suplementaram a alimentação com fórmula artificial e destas, 22,2% antes dos 6 meses</li> <li>- O início médio da alimentação complementar foi de 6,1 meses recomendados por pediatras</li> </ul>
21	Muñiz <i>et al.</i> , 2020	Estudo de validação	Enfermeiras gerais, pediatras e parteiras do Serviço de	Espanha	Validação de questionário sobre conhecimentos e habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pontuação média do questionário foi de 21,15 pontos</li> <li>- As parteiras relataram ter recebido mais capacitação em Aleitamento Materno (90,9%) do</li> </ul>

			Saúde da Cantábria, responsáveis pela assistência materno-infantil		em amamentação para enfermeiros	que as enfermeiras especialistas em pediatria (46,7%) e do que as enfermeiras (56,7%) - Aqueles que relataram treinamento prévio obtiveram melhores resultados do que os que não tiveram - Quanto ao preparo para lidar com problemas específicos da amamentação, 17,9% relataram estar pouco ou nada preparadas
22	Patterson <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Enfermeiras que trabalhavam em clínicas de Atenção Primária à Saúde	Estados Unidos	Avaliação das atitudes e da autoconfiança das participantes do treinamento "Campeões da amamentação"	- As participantes do estudo eram todas do sexo feminino, em sua maioria com filhos os quais elas amamentaram ao menos parcialmente - Após o treinamento houve uma melhora significativa nas atitudes das enfermeiras em relação a amamentação imediatamente após e seis meses depois não houve diferença significativa se comparado aos resultados imediatamente após o treinamento
23	Ilyyasu <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Profissionais de saúde de um hospital escola em idade reprodutiva que tivessem filhos pequenos de até 5 anos	Nigéria	Investigação dos conhecimentos, atitudes e preditores do aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras de saúde	- Todos os entrevistados já tinham ouvido falar sobre Aleitamento Materno Exclusivo - Quanto aos conhecimentos sobre Aleitamento Materno Exclusivo, 23,4% tinham um bom conhecimento, 70,5% tinham um conhecimento razoável e 6,1% conhecimento pobre - 64,0% tiveram atitude positiva em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo - Mais de um terço dos participantes concorda que o profissional de saúde deve amamentar no ambiente de trabalho, porém proporções semelhantes sentiram que isso interferiu em sua produtividade ou tiveram vergonha de fazê-lo



						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aproximadamente 64,0% dos entrevistados planejam amamentar exclusivamente seus próximos filhos</li> <li>- Os entrevistados que tinham conhecimento bom ou razoável tinham maior probabilidade de praticar o Aleitamento Materno Exclusivo</li> </ul>
24	Vizzari <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Enfermeiras que trabalhavam em 6 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Itália	Investigação do conhecimento e atitudes em relação a amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 67% dos participantes declararam ter participado de algum treinamento em aleitamento materno, 11,5% afirmaram não ter recebido nenhum treinamento.</li> <li>- A maioria dos participantes declarou aconselhar as mães a iniciar a retirada de leite nas primeiras 12h pós-parto</li> <li>- A maioria acha útil ter um profissional certificado em amamentação dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</li> <li>- A maior parte da amostra considerou úteis os cursos e vídeos de educação em amamentação para pais</li> <li>- 53% da amostra relatou permitir o contato pele a pele assim que os pais chegam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e 47% relataram que permite esse contato pelo menos 24h após a criança estar clinicamente estável</li> <li>- Foram apontadas como principais barreiras para o contato pele a pele a fototerapia, a presença de cateter umbilical e o suporte ventilatório invasivo</li> <li>- 72% dos participantes aconselham a prática do contato pele a pele após a alta</li> </ul>

25	Short <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Indivíduos que trabalham em centros de tratamento de transtorno do uso de opióides perinatal	Estados Unidos	Identificação dos conhecimentos e atitudes em relação a amamentação dos indivíduos que trabalham em instituições de tratamento com opióides	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Três quartos dos entrevistados relataram que já forneceram apoio sobre amamentação para as mães em tratamento com opióides</li> <li>- Apenas 16% relatam já ter recebido algum treinamento em amamentação</li> <li>- Menos da metade dos participantes conhecia os benefícios gerais da amamentação para a saúde infantil</li> <li>- A maioria acreditava que o uso de medicações não contraindicava a amamentação</li> <li>- Apenas 38% acreditavam que o tabagismo não contra-indicava a amamentação</li> <li>- 69% achavam importante falar com as pacientes sobre alimentação infantil</li> <li>- Os desafios apontados foram a falta de conhecimento, a preocupação com a transferência do medicamento através do leite, a falta de apoio da família e amigos, o deslocamento diário para o tratamento e o cuidado de outras crianças</li> </ul>
26	Mohamad <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Estudantes do último ano de medicina e odontologia	Malásia	Avaliação do conhecimento, atitudes e as futuras intenções em relação à amamentação exclusiva entre os alunos do último ano de medicina e odontologia da	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos alunos sabia que o aleitamento materno exclusivo é recomendado nos primeiros 6 meses de vida (98,1%)</li> <li>- No entanto, alguns alunos pensaram incorretamente que o leite artificial pode ser dado se o bebê parecer com fome após ter sido amamentado (61,7%)</li> <li>- Além disso, parte do leite ordenhado pode ser aquecido com calor direto (47,5%) e o que sobrou do leite ordenhado pode ser armazenado novamente (60,5%)</li> </ul>

					Universiti Sains Malaysia, Kelantan, Malásia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos alunos concordou que a amamentação exclusiva é mais fácil de praticar do que a alimentação com fórmula e que é a melhor escolha para mães que trabalham</li> <li>- A maioria dos alunos (93,2%) pretende amamentar seus filhos, e essa intenção foi significativamente associada à experiência de serem amamentados na infância e às atitudes em relação ao aleitamento materno exclusivo</li> </ul>
27	Farrag; Abdelsalam, 2019	Transversal	Enfermeiros pediatras	Egito	Mensuração do conhecimento e da autoeficácia de enfermeiras pediatras no apoio ao aleitamento materno e determinação de fatores associados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O estudo mostra que para o quesito de conhecimento, os participantes que tinham curso de bacharelado, trabalhavam no departamento de neonatologia e tinham filhos entre 2 e 5 anos obtiveram desempenho melhor no conhecimento em aleitamento materno.</li> <li>- Para o quesito de autoeficácia e aconselhamento em amamentação o fator mais relevante foi o conhecimento em aleitamento materno</li> </ul>
28	Prepelita <i>et al.</i> , 2020	Quantitativo descritivo	Estudantes do terceiro ano de graduação em obstetrícia de universidades italianas	Itália	Avaliação do nível de autoeficácia das alunas do curso de graduação em obstetrícia no que se refere ao apoio a mãe e ao filho na amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As áreas em que os alunos relataram a menor autoeficácia foram: obter o apoio da família na decisão de amamentar, amamentar confortavelmente em locais públicos, amamentar o bebê sem usar fórmula como suplemento e não dar mamadeira nas primeiras 6 semanas</li> <li>- As áreas em que os alunos relataram a maior autoeficácia foram: explicar porque é importante que a mãe e o bebê estejam em contato pele a pele por pelo menos 1 hora imediatamente após o nascimento, fornecer para a mãe as razões pelas quais o alojamento conjunto é importante,</li> </ul>

						explicar à mãe os benefícios da amamentação e justificar a primeira mamada na primeira hora após o nascimento
29	Melchionda; Aletti; Mauri, 2019	Transversal	Alunas do curso de licenciatura em obstetrícia	Itália	Traduzir e aplicar um questionário em uma amostra de estudantes italianos determinando sua autoeficácia e estabelecendo a validade da ferramenta coletivamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos setenta e seis questionários, considerando a escala de Likert, cinquenta e seis questionários tiveram pontuação 3 (É fácil para eu fazer isso), dezessete tiveram pontuação 4 (É muito fácil para eu fazer isso), três tiveram pontuação 2 (É difícil para eu fazer isso) e nenhum questionário teve pontuação 1 (É muito difícil para eu fazer isso)</li> <li>- Considerando os resultados, as alunas do curso de obstetrícia se consideram competentes na assistência as mães que amamentam</li> </ul>
30	Pol-Pons <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Profissionais de saúde	Espanha	Descrição da competência em amamentação e cuidados maternos de profissionais da APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18% dos profissionais atingiram o nível básico de competência</li> <li>- 40% dos profissionais de enfermagem obstétrica, ginecológica ou pediátrica atingiram o nível básico</li> <li>- Menos de 15% da enfermagem, medicina de família ou pediatria ultrapassaram o nível básico</li> <li>- A pontuação foi significativamente maior em mulheres, com menos de 45 anos, de enfermagem obstétrica e pediátrica, que receberam treinamento formal, que participaram de conferências sobre amamentação e que tinham experiência profissional relacionada à amamentação ou que participaram de grupos de apoio à amamentação materna</li> <li>- Quanto as participantes que tinham filhos, observou-se efeito positivo em ter amamentado</li> </ul>

						por mais tempo e por ter tido uma experiência pessoal muito satisfatória com a amamentação
31	Meek <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Médicos vinculados a instituições que prestam assistência materno-infantil	Estados Unidos	Realizar análise do panorama da educação médica de graduação e pós-graduação com relação à educação em amamentação e desenvolver um plano de ação para abordar as lacunas na educação e treinamento relacionados à amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houve diferenças significativas no tipo de treinamento em aleitamento materno recebido na faculdade de medicina e na residência, sendo que na residência obtiveram mais capacitação</li> <li>- Após a faculdade a maior parte dos participantes adquiriu conhecimentos sobre aleitamento materno de forma autoinstrucional</li> <li>- 81,2% dos entrevistados se sentiram adequadamente preparados para encaminhar mães que amamentam para apoio apropriado em amamentação</li> <li>- 48,8% se sentiram adequadamente treinados para aconselhar mulheres e famílias sobre amamentação</li> <li>- Com relação a avaliação clínica e ao tratamento dos problemas com a amamentação, apenas 53,3% e 49,9% respectivamente consideraram que receberam treinamento adequado</li> </ul>
32	Dubik <i>et al.</i> , 2021	Transversal	Enfermeiros e Parteiras	Gana	Competências em amamentação, treinamento, dificuldades e satisfação das experiências educativas em amamentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria (64,4%) das enfermeiras e parteiras relataram a experiência em serviço como sua principal fonte de conhecimento sobre aleitamento materno</li> <li>- A maioria (79,8%) das enfermeiras e parteiras acham que precisam de mais atualização/treinamento sobre aleitamento materno</li> <li>- 95,2% das enfermeiras e parteiras se sentiram confiantes em aconselhar as mães sobre amamentação</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- 94,2% das enfermeiras e parteiras se sentiram confiantes em aconselhar as mães sobre alimentação complementar e 91,3% sentiram-se confiantes em orientar as mães sobre quais alimentos oferecer na introdução alimentar</li> <li>- Enfermeiras e parteiras tiveram maior treinamento pré-serviço do que treinamento em serviço</li> <li>- O treinamento (pré-serviço e em serviço) foi positivo em relação ao aconselhamento sobre amamentação</li> </ul>
33	Cervera-Gasch <i>et al.</i> , 2021	Transversal	Estudantes de enfermagem	Espanha	Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O conhecimento sobre aleitamento materno foi limitado</li> <li>- Os níveis de conhecimento foram melhores em estudantes do quarto ano e que tinham estágio em maternidades e em unidades de neonatologia</li> </ul>
34	Umugwaneza <i>et al.</i> , 2021	Transversal	Agentes Comunitários de Saúde	Ruanda	Identificação e descrição dos fatores que influenciam as práticas alimentares de crianças de 6 meses a 23 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicam a introdução alimentar aos 6 meses</li> <li>- Associam a introdução precoce a doenças e déficit de crescimento</li> <li>- A maioria relata que os alimentos adequados na introdução são líquidos ao invés de sólidos</li> <li>- A maioria refere que a carne deve ser introduzida aos 9 meses que é quando a criança tem dentes e o estômago tolera</li> </ul>
35	Llorente-Pulido <i>et al.</i> , 2021	Qualitativo	Parteiras	Espanha	Descrição das perspectivas de parteiras da atenção básica sobre os fatores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As parteiras apontam como barreira do aleitamento materno exclusivo a falta de capacitação dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e a unificação das informações dadas às mães</li> </ul>

					que beneficiam ou prejudicam o aleitamento materno exclusivo	- As parteiras apontam como benefícios ao aleitamento materno exclusivo a participação das mães em atividades coletivas durante o pré-natal e no pós-parto, assim como a consulta puerperal no primeiros dias pós-parto
36	Dembinski <i>et al.</i> , 2021	Transversal	Médicos pediatras	Polônia	Dúvidas e questões mais urgentes feitas pelos pais aos seus pediatras em relação à alimentação de bebês e crianças pequenas e qual a percepção dos pediatras sobre seu papel nessa questão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos pediatras (71%) considerou que os pais os viam como autoridades na área de nutrição, embora 32,7% tenham tido alguma dificuldade de convencer os pais a seguirem seus conselhos</li> <li>- Apesar de perceberem o aconselhamento nutricional como uma prioridade, os pediatras não têm confiança e conhecimento para fornecê-lo efetiva e adequadamente aos seus pacientes</li> <li>- Principais fontes de conhecimento dos pais sobre a introdução de alimentos complementares: internet, outros pais, família, guias para pais e médicos (apenas 18%)</li> </ul>

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

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 (CAAE 71609317.9.0000.5187), número de processo 2.219.604. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) como condição necessária para a participação na pesquisa.

### 4.2 DESENHO E CENÁRIO DO ESTUDO

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 habitantes (BRASIL, 2020a) e densidade demográfica de 70,77 hab/km<sup>2</sup> (PARAIBA, 2020a). No ano de 2018, o estado atingiu IDH de 0,701, considerado alto (PARAIBA, 2020b). 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 (BRASIL, 2020b).

O estudo foi desenvolvido nos 12 municípios da 4ª Região de Saúde, de população estimada, no ano de 2020, de 113.632 habitantes (BRASIL, 2020a): Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego (PARAÍBA, 2020a). Nesses municípios funcionam 49 equipes da ESF com cobertura total da população (BRASIL, 2021). 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.



### 4.3 PROTOCOLO DO ESTUDO

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário validado contendo questões acerca de conhecimentos sobre alimentação infantil, elaborado a partir das recomendações oficiais do Ministério da Saúde (GOMES, 2016). Foram realizadas pequenas alterações no questionário original com base nos parâmetros atuais contidos no manual “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos” (BRASIL, 2019). Além disso, foram adicionadas duas perguntas com foco nas recomendações para a suplementação da criança com vitamina A (BRASIL, 2013a) e ferro (BRASIL, 2013b).

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 3) foi estruturado em dois blocos, sendo o primeiro relacionado à caracterização do enfermeiro (Bloco 1) e, o segundo, referente aos conhecimentos sobre alimentação infantil (Bloco 2). A aplicação do questionário foi 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.

### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

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

As variáveis explanatórias de análise relacionadas ao perfil demográfico e profissional do enfermeiro foram categorizadas da seguinte forma: idade ( $\leq 40$  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 2. 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” (BRASIL, 2015) e “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos” (BRASIL, 2019). 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” (BRASIL, 2013a) e “Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais” (BRASIL, 2013b).

**Quadro 2. Variáveis utilizadas para a avaliação do conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros.**

<b>VARIÁVEIS</b>
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
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 do 6 meses
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir do 6 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

O grau de conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um escore de 0-21, para o qual cada resposta correta teve atribuída a pontuação um e enquanto a incorreta a pontuação zero. O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média  $\pm$  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.

## 5. 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 01. 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	%
<b>Idade</b>		
$\leq$ 40 anos	30	73,2
> 40 anos	11	26,8
<b>Sexo</b>		
Feminino	38	92,7
Masculino	3	7,3
<b>Tempo de atuação no local do vínculo atual</b>		
Dois anos ou mais	24	58,5
Menos de dois anos	17	41,5
<b>Tipo de vínculo</b>		
Concursado	25	61,0
Outro	16	39,0
<b>Titulação</b>		
Pós-graduação	25	61,0
Graduação	16	39,0
<b>Conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”</b>		
Sim	36	87,8

Não	5	12,2
<b>Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”</b>		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
<b>Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil</b>		
Sim	15	36,6
Não	26	63,4
<b>Atuação na assistência em alimentação infantil</b>		
Sim	32	78,1
Não	9	21,9
<b>Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</b>		
Sim	9	22,0
Não	32	78,0

Fonte: autoria própria.

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 02. 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	%
<b>Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo</b>		
Correto	40	97,6

Incorreto	1	2,4
<b>Significado do aleitamento materno predominante</b>		
Correto	12	29,3
Incorreto	29	70,7
<b>Armazenamento e oferta adequada do leite materno ordenhado</b>		
Correto	21	51,2
Incorreto	20	48,8
<b>Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário</b>		
Correto	28	68,3
Incorreto	13	37,7
<b>Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6-7 meses</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos 7 meses</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças</b>		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0
<b>Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir do 6 meses</b>		
Correto	18	43,9
Incorreto	23	56,1
<b>Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir do 6 meses</b>		
Correto	25	61,0
Incorreto	16	39,0
<b>Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar</b>		
Correto	30	75,0
Incorreto	10	25,0
<b>Recomendações adequadas que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança (forma do preparo e consistência dos alimentos)</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses</b>		

Correto	28	68,3
Incorreto	13	31,7
<b>Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação</b>		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0
<b>Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos 6 meses</b>		
Correto	33	80,5
Incorreto	8	19,5
<b>Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança</b>		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
<b>Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança</b>		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
<b>Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança</b>		
Correto	40	97,6
Incorreto	1	2,4
<b>Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança</b>		
Correto	35	85,4
Incorreto	6	14,6
<b>Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos</b>		
Correto	19	46,3
Incorreto	22	53,7
<b>Recomendação adequada sobre a suplementação de ferro a partir dos 6 meses</b>		
Correto	35	85,4
Incorreto	6	14,6
<b>Recomendação adequada sobre a suplementação da criança com vitamina A</b>		
Correto	25	62,5
Incorreto	15	37,5

---

Fonte: autoria própria.

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

**TABELA 03. 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 ± DP	p
<b>Idade</b>		0,019
≤ 40 anos	15,6 ± 2,00	
> 40 anos	13,5 ± 3,00	
<b>Sexo</b>		0,102
Feminino	15,2 ± 2,77	
Masculino	12,3 ± 4,51	
<b>Tempo de atuação no local do vínculo atual</b>		0,925
Dois anos o mais	16,0 ± 2,50	
Menos de dois anos	15,0 ± 3,00	
<b>Tipo de vínculo</b>		0,433
Concursado	16,0 ± 3,00	
Outro	15,0 ± 2,25	
<b>Titulação</b>		0,213
Pós-graduação	15,0 ± 3,00	
Graduação	16,0 ± 2,25	
<b>Conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”</b>		0,111
Sim	16,0 ± 2,25	
Não	14,0 ± 2,00	
<b>Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”</b>		0,493
Sim	15,5 ± 2,25	
Não	14,0 ± 3,00	
<b>Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil</b>		0,520
Sim	15,0 ± 2,00	
Não	15,5 ± 3,00	
<b>Atuação na assistência em alimentação infantil</b>		0,181
Sim	16,0 ± 2,25	
Não	15,0 ± 3,00	



---

<b>Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta</b>		0,789
<b>Brasil</b>		
Sim	15,6 ± 2,50	
Não	14,7 ± 3,00	
<b>Total</b>	15,0 ± 2,95	-

---

Fonte: autoria própria.

## 6. 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 2 anos” (BRASIL, 2019) e o caderno “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” (BRASIL, 2015), 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 (MOURA *et al.*, 2021). 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 (EPSTEIN *et al.*, 2019), a titulação (RAMOS *et al.*, 2018) e a falta de capacitação na temática (NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019).

Nesse sentido, a presente pesquisa mostrou que a maioria dos enfermeiros não tinha participado de capacitação ou treinamento sobre alimentação infantil, conforme relatos prévios (DIÓGENES, 2016; RAMOS *et al.*, 2018; BROCKVELD, 2020). 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 (PEDRAZA; ROSA, 2022).

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 (RAMOS *et al.*, 2018; BONINI *et al.*, 2021; PEDRAZA, 2021). No país, apenas 63.572 profissionais tinham sido qualificados por meio de oficinas de trabalho da EAAB até o ano de 2021 (BRASIL, 2022). Nesses estudos, destaca-se que a implantação da EAAB apresenta dificuldades na capacitação das equipes ligadas à rotatividade dos profissionais (BONINI, 2021; PEDRAZA, 2021), 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 (RAMOS *et al.*, 2018).

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 (RAMOS *et al.*, 2018; PEDRAZA; ROSA, 2022; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019) quanto internacionais (KAVLE *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; AHISHAKIYE *et al.*, 2019) que também mostraram conhecimento satisfatório entre médicos (RAMOS *et al.*, 2018; KAVLE *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020), enfermeiros (RAMOS *et al.*, 2018; KAVLE *et al.*, 2019; PEDRAZA; ROSA, 2022; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020), técnicos de enfermagem (RAMOS *et al.*, 2018; KAVLE *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020) e agentes comunitários de saúde (RAMOS *et al.*, 2018; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; AHISHAKIYE *et al.*, 2019).

O bom conhecimento entre profissionais de saúde sobre a forma de substituir o leite materno (DIÓGENES, 2016; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020) e em relação aos cuidados no preparo e armazenamento dos alimentos (DIÓGENES, 2016; NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019) 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 (BRASIL, 2019; REGO; PEREIRA-DA-SILVA; FERREIRA, 2018). 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 (DIÓGENES, 2016; NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019).

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 (DIÓGENES, 2016). Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca a importância dos profissionais de saúde dominarem as definições de aleitamento

materno para oferecer orientações corretas (BRASIL, 2015), as quais podem incentivar a continuação da amamentação e evitar o desmame precoce (LIMA *et al.*, 2018). Nesse sentido, destaca-se que, no Brasil, 13,2% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno predominante (URFJ, 2019).

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 (PEDRAZA; ROSA, 2022; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019; EPSTEIN *et al.*, 2019; AHISHAKIYE *et al.*, 2019). 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 (DIÓGENES, 2016). 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 (BRASIL, 2019).

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 (DIÓGENES, 2016; NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019). 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 (BRASIL, 2019).

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 (BRITO *et al.*, 2016; NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019; PEDRAZA; ROSA, 2022). 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 (LIMA *et al.*, 2018; PEDRAZA; ROSA, 2022).

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 (MOURA *et al.*, 2021). 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 (DANTAS *et al.*, 2020). Em contrapartida, relata-se que a experiência em serviço também pode contribuir com o conhecimento sobre aleitamento materno (DUBIK *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde são de grande importância na promoção da alimentação adequada e saudável, principalmente para a criança (NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019). 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 (EPSTEIN *et al.*, 2019; KAVLE *et al.*, 2019; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020; DUBIK *et al.*, 2021; PEDRAZA; ROSA, 2022). 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 (RAMOS *et al.*, 2018). 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 (RAMOS *et al.*, 2018; BONINI *et al.*, 2021). 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 (BONINI *et al.*, 2021). 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 (NUNES; GUBERT; BORTOLONI, 2019).

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.

## 7. CONCLUSÃO

O conhecimento acerca da alimentação infantil dos enfermeiros deste estudo apresentou resultado positivo quanto ao aleitamento materno exclusivo, mas quanto ao aleitamento materno predominante e a introdução alimentar no almoço a partir dos seis meses de idade predominou o desconhecimento. Em relação à suplementação da criança, a quantidade de acertos foi menor para a vitamina A. Paralelo a isso foi encontrado que a maioria desses profissionais não participaram de capacitações sobre o tema nem envolvimento com a EAAB, mas não foram características discriminantes do grau de conhecimento. Dessa forma, destaca-se a importância de capacitações destes profissionais quanto a temática, sobretudo daqueles com mais de 40 anos que apresentaram conhecimento mais deficiente.

## 8. ARTIGO

**Revista:** Tempus Acta de Saúde coletiva

**Qualis:** B3 (Área de Saúde Coletiva)

### **Dados dos Autores:**

**Autor:** Andressa Náзара Lucena de Melo; Titulação: Pós-graduada em Saúde Materno Infantil; Profissão: Nutricionista; Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Endereço: Avenida João Paulo II, 1575, Casa 58, Nova Esperança, Parnamirim/RN  
Cep: 59144-850

Email: andressa\_lucena7@hotmail.com

**Autor:** Liliane Cecília da Silva; Titulação: Pós-graduada em Saúde Pública; Profissão: Enfermeira; Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Autor:** Dixis Figueroa Pedraza; Titulação: Doutor em Nutrição; Profissão: Professor; Instituição: Universidade Estadual da Paraíba.

### **Contribuições dos autores:**

Andressa Náзара Lucena de Melo e Liliane Cecília da Silva participaram da execução do trabalho, da análise e interpretação dos dados, como também da redação e aprovação final do manuscrito. Dixis Figueroa Pedraza participou da concepção, delineamento, execução do trabalho, da análise e interpretação dos dados, como também da redação e aprovação final do manuscrito.

**Financiamento:** A pesquisa foi financiada pela Universidade Estadual da Paraíba.



## CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAIBA

## KNOWLEDGE ON CHILD FEEDING OF NURSES IN THE PRIMARY HEALTH CARE IN A HEALTH REGION IN THE STATE OF PARAIBA

## CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL DE LOS ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA DE UNA REGIÓN DE SALUD EN EL ESTADO DE PARAÍBA

**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 sobre alimentação infantil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estado da Paraíba 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 enfermeiros sobre alimentação infantil. O grau de conhecimento sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um *score* de 0-21. O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média  $\pm$  Desvio Padrão do grau de conhecimento segundo perfil demográfico e profissional. A maioria dos enfermeiros era de idade  $\leq$  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 menores acertos. O grau de conhecimento dos enfermeiros foi de  $15,0 \pm 2,95$ , com maior *score* naqueles com idade  $\leq$  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.

**Palavras-chave:** Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde, Capacitação Profissional, Nutrição do lactente, Nutrição da criança; Aleitamento materno.

**ABSTRACT:** Knowledge on child feeding by the population and health professionals is a key determinant for breastfeeding practices. This study aimed to identify the knowledge on child feeding of nurses from the Primary Health Care in the state of

Paraíba, associated with demographic and professional characteristics. The research has a cross-sectional design, in which a validated, adapted questionnaire was applied to verify the knowledge of these professionals regarding child feeding. The degree of knowledge about it was expressed through a score of 0-21. The t-test for independent samples was used to verify differences in the Mean  $\pm$  Standard Deviation of the degree of knowledge according to demographic and professional profile. Most nurses were aged  $\leq 40$  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 onwards were less correct. Their level of knowledge was  $15.0 \pm 2.95$ , with the highest score in those aged  $\leq 40$  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.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Professional training; Infant nutrition; Child nutrition; Breastfeeding.

**RESUMEN:** El conocimiento sobre alimentación infantil por parte de la población y de los profesionales de la salud es un determinante importante de las prácticas de lactancia materna. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento sobre alimentación infantil de enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia en el estado de Paraíba 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. El grado de conocimiento sobre alimentación infantil se expresó a través de una puntuación de 0-21. Se utilizó la prueba t para muestras independientes para verificar diferencias en la Media  $\pm$  Desviación Estándar del grado de conocimiento según perfil demográfico y profesional. La mayoría de los enfermeros era de edad  $\leq 40$  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 los enfermeros fue de  $15,0 \pm 2,95$ , con mayor puntuación entre aquellos con edad  $\leq 40$  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.

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

## 1. 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<sup>1,2</sup>. Práticas alimentares inadequadas nessa fase afetam diretamente o crescimento e o desenvolvimento, assim como aumentam os índices de morbimortalidade infantil<sup>3,4,5</sup>. Estima-se que ao ano o aleitamento materno poderia salvar a vida de 823.000 crianças menores de cinco anos no mundo<sup>6</sup>. 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<sup>7</sup>.

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<sup>6</sup>. 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%<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>.

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<sup>5,9</sup>. O aconselhamento profissional em questões relacionadas à amamentação é imprescindível para a formação e adoção de bons hábitos alimentares na infância<sup>10,11</sup>. 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<sup>12</sup>, enquanto isso o enfermeiro emerge como profissional com função relevante na orientação, incentivo, manejo e promoção da alimentação infantil<sup>9,13</sup>.

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 sobre alimentação infantil de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família nos municípios da 4ª Região de Saúde do estado da Paraíba e sua associação com características demográficas e profissionais.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 ASPECTOS ÉTICOS**

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 (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.

### **2.2 DESENHO E CENÁRIO DO ESTUDO**

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 habitantes<sup>14</sup> e densidade demográfica de 70,77 hab/km<sup>2</sup><sup>15</sup>. No ano de 2018, o estado atingiu IDH de 0,701, considerado alto<sup>16</sup>. 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<sup>17</sup>.

O estudo foi desenvolvido nos 12 municípios da 4ª Região de Saúde, de população estimada, no ano de 2020, de 113.632 habitantes<sup>14</sup>: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego<sup>14</sup>. Nesses municípios funcionam 49 equipes da ESF com cobertura total da população<sup>18</sup>. 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.

## 2.3 PROTOCOLO DO ESTUDO

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário validado contendo questões acerca de conhecimentos sobre alimentação infantil, elaborado a partir das recomendações oficiais do Ministério da Saúde<sup>19</sup>. Foram realizadas pequenas alterações no questionário original com base nos parâmetros atuais contidos no manual “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos”<sup>7</sup>. Além disso, foram adicionadas duas perguntas com foco nas recomendações para a suplementação da criança com vitamina A<sup>20</sup> e ferro<sup>21</sup>.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em dois blocos, sendo o primeiro relacionado à caracterização do enfermeiro (Bloco 1) e, o segundo, referente aos conhecimentos sobre alimentação infantil (Bloco 2). A aplicação do questionário foi 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.

## 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

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

As variáveis explanatórias de análise relacionadas ao perfil demográfico e profissional do enfermeiro foram categorizadas da seguinte forma: idade ( $\leq$  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 (concurso 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 2. 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”<sup>22</sup> e “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos”<sup>7</sup>. 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”<sup>20</sup> e “Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais”<sup>21</sup>.

Quadro 2. Variáveis utilizadas para a avaliação do conhecimento sobre alimentação infantil dos enfermeiros.

<b>VARIÁVEIS</b>
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
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 do 6 meses
Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir do 6 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

O grau de conhecimento dos enfermeiros sobre alimentação infantil foi expresso por meio de um escore de 0-21, para o qual cada resposta correta teve atribuída a pontuação um e enquanto a incorreta a pontuação zero. O teste t para amostras independentes foi usado para verificar diferenças na Média  $\pm$  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.

### 3. 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 01. 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	%
<b>Idade</b>			
	$\leq 40$ anos	30	73,2
	$> 40$ anos	11	26,8
<b>Sexo</b>			

Feminino	38	92,7
Masculino	3	7,3
<b>Tempo de atuação no local do vínculo atual</b>		
Dois anos ou mais	24	58,5
Menos de dois anos	17	41,5
<b>Tipo de vínculo</b>		
Concursado	25	61,0
Outro	16	39,0
<b>Titulação</b>		
Pós-graduação	25	61,0
Graduação	16	39,0
<b>Conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”</b>		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
<b>Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”</b>		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
<b>Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil</b>		
Sim	15	36,6
Não	26	63,4
<b>Atuação na assistência em alimentação infantil</b>		
Sim	32	78,1
Não	9	21,9
<b>Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</b>		
Sim	9	22,0
Não	32	78,0

Fonte: autoria própria.

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 02. 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	%
<b>Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo</b>		
Correto	40	97,6
Incorreto	1	2,4
<b>Significado do aleitamento materno predominante</b>		
Correto	12	29,3
Incorreto	29	70,7
<b>Armazenamento e oferta adequada do leite materno ordenhado</b>		
Correto	21	51,2
Incorreto	20	48,8
<b>Orientações para prevenção do ingurgitamento mamário</b>		
Correto	28	68,3
Incorreto	13	37,7
<b>Recomendações sobre a rotina da alimentação complementar aos 6-7 meses</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Refeição que deve ser incluída na rotina alimentar aos 7 meses</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Preparo e armazenamento correto dos alimentos para o consumo das crianças</b>		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0
<b>Grupos alimentares que devem estar presentes no almoço a partir do 6 meses</b>		
Correto	18	43,9
Incorreto	23	56,1
<b>Quantidade e textura dos alimentos que devem estar presentes no almoço a partir do 6 meses</b>		
Correto	25	61,0
Incorreto	16	39,0
<b>Importância da oferta de alimentos rejeitados pela criança em outros momentos para o sucesso da alimentação complementar</b>		
Correto	30	75,0
Incorreto	10	25,0
<b>Recomendações adequadas que devem ser dadas à mãe para o preparo de um almoço da criança (forma do preparo e consistência dos alimentos)</b>		
Correto	26	63,4
Incorreto	15	36,6
<b>Recomendações sobre a rotina alimentar adequada de uma criança amamentada aos 12 meses</b>		
Correto	28	68,3
Incorreto	13	31,7
<b>Melhor substituto para o leite materno na impossibilidade de amamentação</b>		
Correto	41	100,0
Incorreto	0	0,0
<b>Orientações sobre o consumo de frutas e suco natural a partir dos 6 meses</b>		
Correto	33	80,5
Incorreto	8	19,5
<b>Orientações que devem ser oferecidas sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pela criança</b>		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
<b>Recomendação sobre o uso de açúcar na alimentação da criança</b>		
Correto	32	78,1
Incorreto	9	21,9
<b>Recomendação sobre o uso de sal na alimentação da criança</b>		
Correto	40	97,6
Incorreto	1	2,4
<b>Temperos que devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança</b>		
Correto	35	85,4

Incorreto	6	14,6
<b>Forma correta de utilização do hipoclorito para higienização dos alimentos</b>		
Correto	19	46,3
Incorreto	22	53,7
<b>Recomendação adequada sobre a suplementação de ferro a partir dos 6 meses</b>		
Correto	35	85,4
Incorreto	6	14,6
<b>Recomendação adequada sobre a suplementação da criança com vitamina A</b>		
Correto	25	62,5
Incorreto	15	37,5

Fonte: autoria própria.

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

TABELA 03. 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
<b>Idade</b>		0,019
$\leq 40$ anos	$15,6 \pm 2,00$	
$> 40$ anos	$13,5 \pm 3,00$	
<b>Sexo</b>		0,102
Feminino	$15,2 \pm 2,77$	
Masculino	$12,3 \pm 4,51$	
<b>Tempo de atuação no local do vínculo atual</b>		0,925
Dois anos o mais	$16,0 \pm 2,50$	
Menos de dois anos	$15,0 \pm 3,00$	
<b>Tipo de vínculo</b>		0,433
Concursado	$16,0 \pm 3,00$	
Outro	$15,0 \pm 2,25$	
<b>Titulação</b>		0,213
Pós-graduação	$15,0 \pm 3,00$	
Graduação	$16,0 \pm 2,25$	
<b>Conhecimento do Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”</b>		0,111
Sim	$16,0 \pm 2,25$	
Não	$14,0 \pm 2,00$	
<b>Conhecimento do Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”</b>		0,493
Sim	$15,5 \pm 2,25$	
Não	$14,0 \pm 3,00$	
<b>Participação em treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil</b>		0,520
Sim	$15,0 \pm 2,00$	
Não	$15,5 \pm 3,00$	
<b>Atuação na assistência em alimentação infantil</b>		0,181
Sim	$16,0 \pm 2,25$	
Não	$15,0 \pm 3,00$	
<b>Conhecimento, capacitação e atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</b>		0,789
Sim	$15,6 \pm 2,50$	
Não	$14,7 \pm 3,00$	

<b>Total</b>	15,0 ± 2,95	-
--------------	-------------	---

Fonte: autoria própria.

#### 4. 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 2 anos”<sup>7</sup> e o caderno “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”<sup>22</sup>, 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<sup>13</sup>. 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<sup>10</sup>, a titulação<sup>1</sup> e a falta de capacitação na temática<sup>23</sup>.

Nesse sentido, a presente pesquisa mostrou que a maioria dos enfermeiros não tinha participado de capacitação ou treinamento sobre alimentação infantil, conforme relatos prévios<sup>1,4,24</sup>. 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<sup>2</sup>.

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<sup>1,25,26</sup>. No país, apenas 63.572 profissionais tinham sido qualificados por meio de oficinas de trabalho da EAAB até o ano de 2021<sup>27</sup>. Nesses estudos, destaca-se que a implantação da EAAB apresenta dificuldades na capacitação das equipes ligadas à rotatividade dos profissionais<sup>25,26</sup>, 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<sup>1</sup>.

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<sup>1,2,5</sup> quanto internacionais<sup>3,11,28</sup> que também mostraram conhecimento satisfatório entre médicos<sup>1,11,28</sup>, enfermeiros<sup>1,2,11,28</sup>, técnicos de enfermagem<sup>1,11,28</sup> e agentes comunitários de saúde<sup>1,3,5</sup>.

O bom conhecimento entre profissionais de saúde sobre a forma de substituir o leite materno<sup>11,24</sup> e em relação aos cuidados no preparo e armazenamento dos alimentos<sup>5,23,24</sup> 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<sup>7,29</sup>. 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<sup>23,24</sup>.

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<sup>24</sup>. Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca a importância dos profissionais de saúde dominarem as definições de aleitamento materno para oferecer orientações corretas<sup>22</sup>, as quais podem incentivar a continuação da amamentação e evitar o desmame precoce<sup>30</sup>. Nesse sentido, destaca-se que, no Brasil, 13,2% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno predominante<sup>8</sup>.

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<sup>2,3,5,10</sup>. 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<sup>24</sup>. 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<sup>7</sup>.

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<sup>23,24</sup>. 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<sup>7</sup>.

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<sup>2,23,31</sup>. 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<sup>2,30</sup>.

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<sup>13</sup>. 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<sup>32</sup>. Em contrapartida, relata-se que a experiência em serviço também pode contribuir com o conhecimento sobre aleitamento materno<sup>33</sup>.

Os profissionais de saúde são de grande importância na promoção da alimentação adequada e saudável, principalmente para a criança<sup>23</sup>. 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<sup>2,11,28,33</sup>. 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<sup>1</sup>. 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<sup>1,25</sup>. 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<sup>25</sup>. 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<sup>23</sup>.

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.

## **5. CONCLUSÃO**

O conhecimento acerca da alimentação infantil dos enfermeiros deste estudo apresentou resultado positivo quanto ao aleitamento materno exclusivo, mas quanto ao aleitamento materno predominante e a introdução alimentar no almoço a partir dos seis meses de idade predominou o desconhecimento. Em relação à suplementação da criança, a quantidade de acertos foi menor para a vitamina A.

Paralelo a isso foi encontrado que a maioria desses profissionais não participaram de capacitações sobre o tema nem envolvimento com a EAAB, mas não foram características discriminantes do grau de conhecimento. Dessa forma, destaca-se a importância de capacitações destes profissionais quanto a temática, sobretudo daqueles com mais de 40 anos que apresentaram conhecimento mais deficiente.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding [Internet]. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited 2021 Jul 7]; 71 (6): 2953-2960. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0494.
2. Pedraza DF, Rosa PGR. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil [Internet]. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2022 [cited 2022 Jul 29]; 35: 11370. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11370>. doi: 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 [Internet]. *J Health Popul Nutr.* 2019 [cited 2021 Jul 10]; 38 (1): 43. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0207-z>. doi: 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 da Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2020 [cited 2021 Mai 15]. 129p. Available from: <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.tde-01102020-145431>. doi: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 [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2019 [cited 2021 Jun 06]; 24 (9): 3483-3494. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/the-community-health-worker-as-interlocutor-in-complementary-feeding-in-pelotas-rs/16601>. doi: 10.1590/1413-81232018249.23882017.
6. Fundo das Nações Unidas para Infância. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2019 [cited 2021 Jul 25]. Available from: <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 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [cited 2021 Mar 24]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf).
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ; 2021 [cited 2022 Ago 11]. 108 p. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
9. Nascimento ALS, Neto, JLS, Rodrigues APRA, Medeiros LDS, Melo GB. Fatores que contribuem para o desmame precoce: uma revisão integrativa [Internet]. *Res Soc Dev.* 2021 [cited 2022 Ago 11]; 10 (1): e0910111218. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11218>. doi: 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 [Internet]. *BMC Health Serv Res.* 2019 [cited 2021 Jun 04]; 19 (516): 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4205-z> doi: 10.1186/s12913-019-4205-z.
11. Vilar-compte M, Perez-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 [Internet]. *Int Breastfeed J.* 2020 [cited 2021 Jun 04]; 15 (59): 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00297-6>. doi: 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 [Internet]. *Saúde Debate.* 2018 [cited 2021 Jul 22]; 42 (1): 379-395. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>. doi: 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 integrativa [Internet]. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2021 [cited 2022 Ago 23]; 3 (1): 1-8. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20210019>. doi: 10.5935/2446-5682.20210019.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação [Internet]. Brasília: IBGE; 2020 [cited 2021 Abr 28]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>.
15. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde Paraíba: 2020/2023 [Internet]. Paraíba: SES; 2020 [cited 2021 Mai 17]. Available from: <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. Diretoria do Sistema Único de Assistência Social. Plano Estadual de Assistência Social da Paraíba (2020-2023) [Internet]. Paraíba: SEDH; 2020 [cited 2021 Mai 18]. Available from: <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. Região Nordeste – PB [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Abr 28]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
18. Ministério da Saúde (BR). Relatório consolidado da APS no Município [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <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 [Internet - Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2016 [cited 2021 Mar 05]. 75p. Available from: <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: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_suplementacao\\_vitamina\\_a.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf).
21. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](https://bvsmms.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: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf).
23. Nunes BS, Gubert MB, Bortolini GA. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? [Internet]. *Demetra*. 2019 [cited 2022 Jul 28]; 14 (1): 1-25. Available from: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43327>. doi: 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 [Internet - Monografia]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2016 [cited 2021 Ago 15]. 80p. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/25424>.
25. Bonini TPL, Lino CM, Sousa MLR, Mota MJBB. Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP [Internet]. *Res Soc Dev*. 2021 [cited 2022 Ago 29]; 10 (14): e91101421528. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21528>. doi: 10.33448/rsd-v10i14.21528.
26. Pedraza DF. Estratégia Saúde da Família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança [Internet]. *Cien Saude Colet*. 2021 [cited 2022 Jul 29]; 26 (5): 1767-1780. Available

from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04622021>. doi: 10.1590/1413-81232021265.04622021.

27. Ministério da Saúde (BR). Relatório das oficinas da EAAB Nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Jul 30]. Available from: <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 [Internet]. PLoS One. 2019 [cited 2021 Jun 04]; 14 (12): e0224939. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224939>. doi: 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 [Internet]. Acta Med Port. 2018 [cited 2022 Ago 23]; 31 (12): 754-765. Available from: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10620>. doi: 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 [Internet]. J Health Biol Sci. 2018 [cited 2021 Jun 10]; 6 (2): 189-196. Available from: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>. doi: 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 [Internet]. Rev Bras Promoç Saúde. 2016 [cited 2022 Ago 23]; 29 (1): 93-99. Available from: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p93>. doi: 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 & nutritional safety [Internet]. Rev Bras Enferm. [online]. 2020 [cited 2022 Ago 12]; 73 (5): e20190044. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0044>. doi: 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 [Internet]. Clin Med Insights Pediatr. 2021 [cited 2021 Jun 04]; 15: 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/11795565211010704>. doi: 10.1177/11795565211010704.

## REFERÊNCIAS

AHISHAKIYE, J. BOUWMAN, L. BROUWER, I. D. 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**, v. 38, n. 43, 2019. doi: 10.1186/s41043-019-0207-z.

ANTOÑANZAS-BAZTAN, E. PUMAR-MENDEZ, M-J. MARIN-FERNANDEZ, B. REDIN-ARETA, M. D. BELINTXON, M. MUJIKA, A. LOPEZ-DICASTILLO, O. Design, implementation and evaluation of an education course to promote professional self-efficacy for breastfeeding care. **Nurse Educ Pract**, v. 45, n. 102799, p. 1471-5953, 2020. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102799.

BARANOWSKA, B. MALINOWSKA, M. STANASZEK, E. SYS, D. BACZEK, G. DOROSZEWSKA, A. TATAJ-PUZYNA, U. RABIJEWSKI, M. Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. **J Hum Lact**, v.35, n. 2, p. 371-380, 2019. doi: 10.1177/0890334418819448.

BECKER, G. E. QUINLAN, G. WARD, F, O'SULLIVAN, E. J. Dietitians supporting breastfeeding: a survey of education, skills, knowledge and attitudes. **Ir J Med Sci**, v. 190, n. 2, p. 711-722, 2021. doi: 10.1007/s11845-020-02384-3.

BONINI, T. P. L. LINO, C. M. SOUSA, M. L. R. MOTA, M. J. B. B. Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades de Saúde de Piracicaba/SP. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 14, e91101421528, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i14.21528.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_suplementacao\\_vitamina\\_a.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação. 2020a [Internet]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Cobertura da Atenção Básica. Região Nordeste – PB. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em:<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Relatório consolidado da APS no Município. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:<<https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/>>. Acesso em 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório das oficinas da EAAB. Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/eaab/Relatorios/relatorios.php>>. Acesso em 30 jul. 2022.

BRITO, V. R. S. VASCONCELOS, M. G. L. DINIZ, A. S. FRANÇA, I. S. X. PEDRAZA, D. F. PEIXOTO, J. B. S. PAIVA, A. A. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. **Rev Bras Promoç Saúde.**, v. 29, n. 1, p. 93–99, 2016. doi: 10.5020/18061230.2016.p93

BROCKVELD, L. S. M. A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável: da formação à prática. 2020. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, p.129, 2020. doi:10.11606/T.6.2020.tde-01102020-145431.

BROCKVELD, L. S. M.; VENANCIO, S. I. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. **Physis**, v. 30, n. 3, e300326, 2020. doi: 10.1590/S0103-73312020300326.

CERVERA-GASCH, A. ANDREU-PEJÓ, L. GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M. LOPEZ-PEÑA, N. VALERO-CHILLERON, M. J. ROMAN, P. LEÓN-LARIOS, F. MENA-TUDELA, D. Breastfeeding knowledge in university nursing students. A multicentre study in Spain. **Nurse Educ Today**, v. 103, n. 104945, 2021. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104945.

CHRISTOFFEL, M. M. GOMES, A. L. M. JULIO, C. L. A. BARROS, J. F. RODRIGUES, E. C. GÓES, F. G. B. LINARES, A. M. Exclusive breastfeeding and

professionals from the family health strategy. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 3, e20200545, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>.

DANTAS, K. B. TOMÉ, M. A. B. G. AIRES, J. S. SABINO, L. M. M. FERREIRA, A. M. V. GUBERT, F. A. VASCONCELOS, V. M. MARTINS, M. C. Nurses' knowledge about regional foods, food & nutritional safety. **Rev Bras Enferm** [online], v. 73, n. 5, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0044.

DEMBINSKI, L. BANASZKIEWICZ, A. DEREN, K. PITUCH-ZDANOWSKA, A. JACKOWSKA, T. WALKOWIAK, J. MAZUR, A. Exploring Physicians' Perspectives on the Introduction of Complementary Foods to Infants and Toddlers. **Nutrients**, v. 13, n. 13, p. 3559, 2021. doi: 10.3390/nu13103559.

DIÓGENES, M. S. Conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária, Fortaleza-Ceará, acerca da alimentação infantil de crianças menores de dois anos. 2016. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p. 80, 2016. Acesso em: 15 ago. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/25424>>.

DUBIK, S. D. YIRKYIO, E. EBENEZER, K. E. 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**, v. 15, p. 1-9, 2021. doi: 10.1177/11795565211010704.

EPSTEIN, A. MOUCHERAUD, C. SARMA, H. RAHMAN, M. TARIQUJJAMAN, M. D. AHMED, T. GLENN, J. BOSSERT, T. KRUK, M. E. Does health worker performance affect clients' health behaviors? A multilevel analysis from Bangladesh. **BMC Health Serv Res**, v.19, n. 516, p. 1-9, 2019. doi: 10.1186/s12913-019-4205-z.

FARRAG, N. S.; ABDELSALAM, S. A. LAIMON, W. EL-GILAN, A-H. Pediatric Nurses' Knowledge of and Self-Efficacy in Breastfeeding Counseling. **Am J Perinatol**, v. 36, n. 11, p. 1120-1126, 2019. doi: 10.1055/s-0038-1676486.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF, Nueva York, 2019. Disponível em: <<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2021.

GOMES, CLARISSA COSTA. Construção e Validação do questionário: avaliação do conhecimento dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre alimentação infantil. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/25289>. Acesso em: 5 mar. 2021.

GONZÁLEZ VEREDA, J. LUQUE, R. B. DÍAZ, A. D.ENRÍQUEZ, T. M. MARTÍN, V. N. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. **Rev Pediatr aten primaria**, v. 21, n.

82, p. 133–146, 2019. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-133.pdf>>. Acesso em: 04 Jun. 2021.

ILIYASU, Z. GALADANCI, H. S. EMOKPAE, P. AMOLE, T. G. NASS, N. ALIYU, M. H. Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Health Care Workers in Urban. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v.48, n. 4, p. 433–444, 2019. doi: 10.1016/j.jogn.2019.04.285.

IKOBAH, J. M. IKPEME, O. OMORONYIA, O. EKPENYONG, N. UDOH, E. Current Knowledge of Breastfeeding Among Health Workers in a Developing Country Setting: A Survey in Calabar, Nigeria. **Cureus**, v. 12, n. 9, p. e10476, 2020. doi: 10.7759/cureus.10476.

LIMA, A. P. C. NASCIMENTO, D. S. MARTIN, M. M. F. A prática do aleitamento Materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. doi: :10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p.189-196.2018.

LLORENTE-PULIDO, S. CUSTODIO, E. LÓPEZ-GIMÉNEZ, M. R. OTERO-GARCÍA, L. Barriers and Facilitators for Exclusive Breastfeeding within the Health System and Public Policies from In-Depth Interviews to Primary Care Midwives in Tenerife (Canary Islands, Spain). **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 1, 128, 2021. doi: 10.3390/ijerph19010128.

KAVLE, J. A. PICOLO, M. BUCCINI, G. BARROS, I. DILLAWAY, C. H. PEREZ-ESCAMILLA, R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. **PLoS One**, v. 14, n. 12, p. e0224939, 2019. doi: 10.1371/journal.pone.0224939.

MEEK, J. Y. NELSON, J. M. HANLEY, L. E. ONYEMA-MELTON, N. WOOD, J. K. Landscape Analysis of Breastfeeding-Related Physician Education in the United States. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 6, p. 401-407, 2020. doi: 10.1089/bfm.2019.0263.

MELCHIONDA, M. M. ALETTI, G. MAURI, P. A. Validation of a self-efficacy survey for Italian midwifery students with regard to breastfeeding support. **Nurse Education in Practice**, v. 37, p. 9–14, 2019. doi: 10.1016/j.nepr.2019.04.012.

MGOLOZELI, S. E.; SHILUBANE, H. N.; KHOZA L. B. Nurses' attitudes towards the implementation of the Mother-Baby Friendly Initiative in selected primary healthcare facilities at Makhuduthamaga Municipality, Limpopo province. **Curationis**, v. 42, n. 1, p. e1-e9, 2019. doi: 10.4102/curationis.v%vi%i.1929.

MOHAMAD N. SADDIKI, N. AZMAN, K. N. K. AZIZ, I. D. A. Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. **Korean J Fam Med**, v. 40, n. 4, p. 261-268, 2019. doi: 10.4082/kjfm.18.0021.

MOSTAFA, O. A.; SALEM, M. R.; BADR, A. M. Effect of an educational intervention on breastfeeding knowledge and attitude among interns at Cairo University Hospital. **J Egyptian Public Health Assoc**, v. 94, 19, 2019. doi: 10.1186/s42506-019-0020-y.

MOURA, J. W. S. VASCONCELOS, E. M. R. VASCONCELOS, C. M. R. SILVA, A. A. MEDEIROS, K. S. LEMOS, F.S. SILVA, M. G. M. S. Promoção da alimentação complementar saudável em menores de dois anos por enfermeiros: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Digit. Cuid, Promoção Saúde**. v. 3, n. 1, p.1-8, 2021. doi: 10.5935/2446-5682.20210019.

MUÑIZ, L. C. SÁNCHEZ, J. L. C. CASTANEDO, S. H. DEL RÍO, E. C. SOTA, S. M. HERRERO, M. S.A. ECoLaE: Validation of a questionnaire on breastfeeding knowledge and skills for Nursing. **Atencion Primaria**, v. 52, n. 6, p. 373–380, 2020. doi: 10.1016/j.aprim.2019.04.006.

NASCIMENTO, A. L. S. NETO, J. L. S. RODRIGUES, A. P. R. A. MEDEIROS, L. D. S. MELO, G. B. Fatores que contribuem para o desmame precoce: uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, v.10, n. 1, p. e0910111218, 2021. doi: doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11218.

NSIAH-ASAMOAH, C.; PEREKO, K. K. A.; INTIFUL, F. D. Nutritional counselling interactions between health workers and caregivers of children under two years: observations at selected child welfare clinics in Ghana. **BMC Health Serv Res**, v. 19, n. 817, p. 1-15, 2019. doi:10.1186/s12913-019-4692-y.

NUNES, B. S. GUBERT, M. B. BORTOLINI, G. A. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? **Demetra**. v. 14, n.1, p.1-25, 2019. doi: 10.12957/demetra.2019.43327.

OLIVEIRA, C. P. A. NUNES, J. S. S. Aleitamento materno e o papel do enfermeiro. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 7, p. e33610716692, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i7.16692.

OLUFUNLAYO, T. F. ROBERTS, A. A. MACARTHUR, C. THOMAS, N. ODEYEMI, K. A. PRICE, M. JOLLY, K. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. **Matern Child Nutr**, v. 15, n. 3, p. e12788, 2019. doi: 10.1111/mcn.12788.

ORTEGA-CISNEROS, C. M. VIDANA-PÉREZ, D. BASTO-ABREU, A. IGLESIAS-LEBOREIRO, J. VENEGAS-ANDRADE, A. RODRIGUEZ-SANTAOLAYA, P. LÓPEZ-ARZAT, L. V. BLANCO-MONTERO, A. Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: How close are they to the current guidelines? **Bol Med Hos Infant Mex**, v. 76, n. 6, p. 265–272, 2019. doi: 10.24875/BMHIM.19000064.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde Paraíba: 2020/2023. Paraíba, 2020a. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH). Diretoria do Sistema Único de Assistência Social (DSUAS). Plano Estadual de Assistência Social da Paraíba (2020-2023). Paraíba, 2020b. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-desenvolvimento-humano/arquivos/peas-2020-2023-atualizado.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

PATTERSON, J. A. KEULER, N. S. EGLASH, A. R. OLSON, B. H. Outpatient Breastfeeding Champion Program: Breastfeeding Support in Primary Care. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 1, p. 44–48, 2020. doi: 10.1089/bfm.2019.0108.

PEDRAZA, D. F. Estratégia Saúde da Família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v. 26, n. 5, p. 1767-1780, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021265.04622021.

PEDRAZA, D. F. ROSA, P. G. R. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 35, p. 11370, 2022. doi: 10.5020/18061230.2022.11370.

POL-PONS A. AUBANELL-SERRA, M. VIDAL, M. MARTÍ-LLUCH, R. PONJOAN, A. Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria. **Aten Primaria**, v. 51, n. 1, p. 47–49, 2019. doi: 10.1016/j.aprim.2018.05.012.

PRADO, N. M. B. L. SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 379-395, 2018. doi: 10.1590/0103-11042018S126.

PREPELITA, T. RICCHI, A. MESSINA, M. P. MOLINAZZI, M. T. CAPPADONA, R. FIESCHI, L. NESPOLI, A. GUANA, M. CERVI, G. PARMA, D. MAURI, P. A. ARTIOLI, G. BANCHELLI, F. FOA, C. NERI, I. Self-efficacy in breastfeeding support : a research on Italian midwifery students. **Acta Biomed**, v. 91, n. 2, p. 27–34, 2020. doi: 10.23750/abm.v91i2-S.9149.

QUINN P.; TANIS S. L. Attitudes, Perceptions, and Knowledge of Breastfeeding Among Professional Caregivers in a Community Hospital. **Nurs Womens Health**, v. 24, n. 2, p. 77-83, 2020. doi: 10.1016/j.nwh.2020.01.010.

QUIÑOZ-GALLARDO M. D. RODRIGUEZ-SOBERADO, P. GONZALEZ-MARIA, E. ALBORNOS-MUÑOZ, L. GUTIERREZ-MARTINEZ, M. M. HARILLO-ACEVEDO, D. CUTANDA-CARRION, B. RIO-MARTINEZ, P. D. LOZANO-DIAZ, D. MAESTRE-GARCIA, M. A. CABRERA-CABRERA, M. A. GOMEZ-MARTIN, I. PINO-MORALES, E. Nursing mothers satisfaction with the promotion of breastfeeding and professionals adherence to the recommendations. Multi-center study. **Rev Esp Salud Publica**, v. 94, p. e202012152, 2020. doi: 10.94:e202012152.

RAMOS, A. E. RAMOS, C. V. SANTOS, M. M. ALMEIDA, C. A. P. L. MARTINS, M. C. C. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 6, p. 2953-60, 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0494.



RÊGO, C; PEREIRA-DA-SILVA, L; FERREIRA, R. CoFI - Consenso sobre Fórmulas Infantis: Opinião de Peritos Portugueses sobre a Sua Composição e Indicações. **AMP**, v. 31, n. 12, p. 754-765, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.10620>.

RIBEIRO, P.L. CHERUBIM, D.O. RECHIA, F.P.N.S. PADOIN, S. M.M. PAULA, C. C. Dez passos para o sucesso da amamentação: a influência na continuidade da amamentação. **Rev Fundo Cuidados Online**, v. 13, p. 451-459, 2021. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549.

SAMADY W. CAMPBELL, E. AKTAS, O. N. JIANG, J. BOZEN, A. FIERSTEIN, J. L. JOYCE, A. H. GUPTA, R. S. Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 8, p. e2013070, 2020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13070.

SANTOS, F. S.; MINTEM, G. C.; GIGANTE, D. P. The community health worker as interlocutor in complementary feeding in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 9, p. 3483-3494, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018249.23882017.

SHORT, V. L. CAMBARERI, K. GANNON, M. ALEXANDER, K. ABATEMARCO, D. J. A Pilot Study to Assess Breastfeeding Knowledge , Attitudes and Perceptions of Individuals Who Work in Perinatal Opioid Use Disorder Treatment Settings. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 5, p. 307-312, 2019. doi: 10.1089/bfm.2018.0257.

SILVA, D. R. S. SANTOS, E. F. OLIVEIRA. CARVALHO, H. G. ALBUQUERQUE, N. L. A. SANTOS, R. B. WANDERLEY, T. C. SOUZA, V. J. Breastfeeding workshop with community health agents: from knowledge to learning. **Rev Bras Ciên Saude**, v. 23, n. 4, p.411-420, 2019. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.42079.

SIQUEIRA, P. C. B.; SANCHES, M. T. C.; MATTAR, M. J. G. Desafios e avanços na qualificação em “Aconselhamento em amamentação” de enfermeiros da ESF no município de Taubaté Taubaté - SP. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 74–82, 2019. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008693/desafios-e-avancos\\_bis\\_mestrado\\_10.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008693/desafios-e-avancos_bis_mestrado_10.pdf)> Acesso em: 04 Jun. 2021.

UMUGWANEZA, M. HAVEMANN-NEL, L. VORSTER, H. H. WENTZEL-VILJOEN, E. Factors influencing complementary feeding practices in rural and semi-urban Rwanda: a qualitative study. **J Nutr Sci**, v. 10, e45. doi: 10.1017/jns.2021.37.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

VILAR-COMPTE, M. PEREZ-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**, v. 15, n. 59, p. 1-9, 2020. doi: 10.1186/s13006-020-00297-6.

VIZZARI, G. MORNIROLI, D. CONSALES, A. CAPELLI, V. CRIPPA, B. L. COLOMBO, L. SORRENTINO, G. BEZZE, L. SANNINO, P. SOLDI, V. A. PLEVANI, L. MOSCA, F. GIANNI, M. L. Knowledge and attitude of health staff towards breastfeeding in NICU setting : are we there yet ? An Italian survey. **Eur J Pediatr**, v. 179, n. 11, p.1751-1759, 2020. doi: 10.1007/s00431-020-03678-5.

YANG S-F. SCHMIED, V. BURNS, E. SALAMONSON, Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. **Women Birth**, v.32, n. 3, p. e334-e340, 2019a. doi: 10.1016/j.wombi.2018.08.167.

YANG S-F. BURNS, E. SALAMONSON, Y. SCHMIED, V. Expectations and experiences of nursing students in supporting new mothers to breastfeed: A descriptive qualitative study. **J Clin Nurs**, v. 28, n. 11-12, p. 2340-2350, 2019b. doi: 10.1111/jocn.14836.

YOUNG M. F. NGUYEN, P. KACHWAHA, S. MAI, L. T. GHOSH, S. AGRAWAL, R. ESCOBAR-ALEGRIA, J. MENON, P. AVULA, R. It takes a village: An empirical analysis of how husbands, mothers-in-law, health workers, and mothers influence breastfeeding practices in Uttar Pradesh, India. **Matern Child Nutr**, v.16, n. 2, p. e12892, 2020. doi: 10.1111/mcn.12892.

## APÊNDICE 1 – ARTIGOS SOBRE CONHECIMENTOS E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA DE NUTRIÇÃO DA CRIANÇA PUBLICADOS ENTRE 2019 E 2020 INCLUÍDOS NA REVISÃO DA LITERATURA

### Artigos de revisão sistemática

1. OLUFUNLAYO, T. F. ROBERTS, A. A. MACARTHUR, C. THOMAS, N. ODEYEMI, K. A. PRICE, M. JOLLY, K. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. **Matern Child Nutr**, v. 15, n. 3, p. e12788, 2019. doi: 10.1111/mcn.12788.
2. RIBEIRO, P.L. CHERUBIM, D.O. RECHIA, F.P.N.S. PADOIN, S. M.M. PAULA, C. C. Dez passos para o sucesso da amamentação: a influência na continuidade da amamentação. **Rev Fundo Cuidados Online**, v. 13, p. 451-459, 2021. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549.

### Artigos baseados em resultados empíricos desenvolvidos no Brasil

1. BROCKVELD, L. S. M. A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável: da formação à prática. 2020. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, p.129, 2020. doi:10.11606/T.6.2020.tde-01102020-145431.
2. BROCKVELD, L. S. M.; VENANCIO, S. I. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 30, n. 3, e300326, 2020. doi: 10.1590/S0103-73312020300326.
3. SANTOS, F. S.; MINTEM, G. C.; GIGANTE, D. P. The community health worker as interlocutor in complementary feeding in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 9, p. 3483-3494, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018249.23882017.
4. SILVA, D. R. S. SANTOS, E. F. OLIVEIRA. CARVALHO, H. G. ALBUQUERQUE, N. L. A. SANTOS, R. B. WANDERLEY, T. C. SOUZA, V. J. Breastfeeding workshop with community health agents: from knowledge to learning. **Rev Bras Ciên Saude**, v. 23, n. 4, p.411-420, 2019. doi: 10.1590/1982-0216201719213216.
5. SIQUEIRA, P. C. B.; SANCHES, M. T. C.; MATTAR, M. J. G. Desafios e avanços na qualificação em “Aconselhamento em amamentação” de enfermeiros da ESF no município de Taubaté Taubaté - SP. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 74–82, 2019. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008693/desafios-e-avancos\\_bis\\_mestrado\\_10.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008693/desafios-e-avancos_bis_mestrado_10.pdf)> Acesso em: 04 Jun. 2021.
6. CHRISTOFFEL, M. M. GOMES, A. L. M. JULIO, C. L. A. BARROS, J. F. RODRIGUES, E. C. GÓES, F. G. B. LINARES, A. M. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(3):e20200545. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>.

Artigos baseados em resultados empíricos desenvolvidos em outros países

1. NSIAH-ASAMOAH, C.; PEREKO, K. K. A.; INTIFUL, F. D. Nutritional counselling interactions between health workers and caregivers of children under two years: observations at selected child welfare clinics in Ghana. **BMC Health Serv Res**, v. 19, n. 817, p. 1-15, 2019. doi:10.1186/s12913-019-4692-y.
  
2. QUINN P.; TANIS S. L. Attitudes, Perceptions, and Knowledge of Breastfeeding Among Professional Caregivers in a Community Hospital. **Nurs Womens Health**, v. 24, n. 2, p. 77-83, 2020. doi: 10.1016/j.nwh.2020.01.010.
  
3. YANG S-F. SCHMIED, V. BURNS, E. SALAMONSON, Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. **Women Birth**, v.32, n. 3, p. e334-e340, 2019a. doi: 10.1016/j.wombi.2018.08.167.
  
4. AHISHAKIYE, J. BOUWMAN, L. BROUWER, I. D. 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**, v. 38, n. 43, 2019. doi: 10.1186/s41043-019-0207-z.
  
5. ANTOÑANZAS-BAZTAN, E. PUMAR-MENDEZ, M-J. MARIN-FERNANDEZ, B. REDIN-ARETA, M. D. BELINTXON, M. MUJIKA, A. LOPEZ-DICASTILLO, O. Design, implementation and evaluation of an education course to promote professional self-efficacy for breastfeeding care. **Nurse Educ Pract**, v. 45, n. 102799, p. 1471-5953, 2020. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102799.
  
6. BECKER, G. E. QUINLAN, G. WARD, F, O'SULLIVAN, E. J. Dietitians supporting breastfeeding: a survey of education, skills, knowledge and attitudes. **Ir J Med Sci**, v. 190, n. 2, p. 711-722, 2021. doi: 10.1007/s11845-020-02384-3.
  
7. EPSTEIN A. MOUCHERAUD, C. SARMA, H. RAHMAN, M. TARIQUJJAMAN, M. D. AHMED, T. GLENN, J. BOSSERT, T. KRUK, M. E. Does health worker performance affect clients' health behaviors? A multilevel analysis from Bangladesh. **BMC Health Serv Res**, v.19, n. 516, p. 1-9, 2019. doi: 10.1186/s12913-019-4205-z.
  
8. YANG S-F. BURNS, E. SALAMONSON, Y. SCHMIED, V. Expectations and experiences of nursing students in supporting new mothers to breastfeed: A descriptive qualitative study. **J Clin Nurs**, v. 28, n. 11-12, p. 2340-2350, 2019b. doi: 10.1111/jocn.14836.
  
9. BARANOWSKA, B. MALINOWSKA, M. STANASZEK, E. SYS, D. BACZEK, G. DOROSZEWSKA, A. TATAJ-PUZYNA, U. RABIJEWSKI, M. Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. **J Hum Lact**, v.35, n. 2, p. 371-380, 2019. doi: 10.1177/0890334418819448.

10. SAMADY W. CAMPBELL, E. AKTAS, O. N. JIANG, J. BOZEN, A. FIERSTEIN, J. L. JOYCE, A. H. GUPTA, R. S. Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 8, p. e2013070, 2020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13070.
11. KAVLE J. A. PICOLO, M. BUCCINI, G. BARROS, I. DILLAWAY, C. H. PEREZ-ESCAMILLA, R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. **PLoS One**, v. 14, n. 12, p. e0224939, 2019. doi: 10.1371/journal.pone.0224939.
12. MGOLOZELI S. E.; SHILUBANE, H. N.; KHOZA L. B. Nurses' attitudes towards the implementation of the Mother-Baby Friendly Initiative in selected primary healthcare facilities at Makhuduthamaga Municipality, Limpopo province. **Curationis**, v. 42, n. 1, p. e1-e9, 2019. doi: 10.4102/curationis.v%vi%i.1929.
13. QUIÑÓZ-GALLARDO M. D. RODRIGUEZ-SOBERADO, P. GONZALEZ-MARIA, E. ALBORNOS-MUÑOZ, L. GUTIERREZ-MARTINEZ, M. M. HARILLO-ACEVEDO, D. CUTANDA-CARRION, B. RIO-MARTINEZ, P. D. LOZANO-DIAZ, D. MAESTRE-GARCIA, M. A. CABRERA-CABRERA, M. A. GOMEZ-MARTIN, I. PINO-MORALES, E. Nursing mothers satisfaction with the promotion of breastfeeding and professionals adherence to the recommendations. Multi-center study. **Rev Esp Salud Publica**, v. 94, e202012152, 2020. doi: 10;94:e202012152.
14. VILAR-COMPTE, M. PEREZ-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**, v. 15, n. 59, p. 1-9, 2020. doi: 10.1186/s13006-020-00297-6.
15. YOUNG M. F. NGUYEN, P. KACHWAHA, S. MAI, L. T. GHOSH, S. AGRAWAL, R. ESCOBAR-ALEGRIA, J. MENON, P. AVULA, R. It takes a village: An empirical analysis of how husbands, mothers-in-law, health workers, and mothers influence breastfeeding practices in Uttar Pradesh, India. **Matern Child Nutr**, v.16, n. 2, p. e12892, 2020. doi: 10.1111/mcn.12892.
16. NSIAH-ASAMOAH C.; DOKU D. T.; AGLORTI S. Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. **PLoS One**, v. 15, n. 9, e0239278, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0239278.
17. GONZÁLEZ VEREDA, J. LUQUE, R. B. DÍAZ, A. D.ENRÍQUEZ, T. M. MARTÍN, V. N. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. **Rev Pediatr aten primaria**, v. 21, n. 82, p. 133–146, 2019. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-133.pdf>>. Acesso em: 04 Jun. 2021.
18. MOSTAFA, O. A.; SALEM, M. R.; BADR, A. M. Effect of an educational intervention on breastfeeding knowledge and attitude among interns at Cairo University Hospital. **J Egyptian Public Health Assoc**, v. 94, 19, 2019. doi: 10.1186/s42506-019-0020-y.

19. IKOBAH, J. M. IKPEME, O. OMORONYIA, O. EKPENYONG, N. UDOH, E. Current Knowledge of Breastfeeding Among Health Workers in a Developing Country Setting: A Survey in Calabar, Nigeria. **Cureus**, v. 12, n. 9, p. e10476, 2020. doi: 10.7759/cureus.10476.
20. ORTEGA-CISNEROS, C. M. VIDAÑA-PÉREZ, D. BASTO-ABREU, A. IGLESIAS-LEBOREIRO, J. VENEGAS-ANDRADE, A. RODRIGUEZ-SANTAOLAYA, P. LÓPEZ-ARZAT, L. V. BLANCO-MONTERO, A. Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: How close are they to the current guidelines? **Bol Med Hos Infant Mex**, v. 76, n. 6, p. 265–272, 2019. doi: 10.24875/BMHIM.19000064.
21. MUÑIZ, L. C. SÁNCHEZ, J. L. C. CASTANEDO, S. H. DEL RÍO, E. C. SOTA, S. M. HERRERO, M. S.A. ECoLaE: Validation of a questionnaire on breastfeeding knowledge and skills for Nursing. **Atencion Primaria**, v. 52, n. 6, p. 373–380, 2020. doi: 10.1016/j.aprim.2019.04.006.
22. PATTERSON, J. A. KEULER, N. S. EGLASH, A. R. OLSON, B. H. Outpatient Breastfeeding Champion Program: Breastfeeding Support in Primary Care. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 1, p. 44–48, 2020. doi: 10.1089/bfm.2019.0108.
23. ILIYASU, Z. GALADANCI, H. S. EMOKPAE, P. AMOLE, T. G. NASS, N. ALIYU, M. H. Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Health Care Workers in Urban. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v.48, n. 4, p. 433–444, 2019. doi: 10.1016/j.jogn.2019.04.285.
24. VIZZARI, G. MORNIROLI, D. CONSALES, A. CAPELLI, V. CRIPPA, B. L. COLOMBO, L. SORRENTINO, G. BEZZE, L. SANNINO, P. SOLDI, V. A. PLEVANI, L. MOSCA, F. GIANNÌ, M. L. Knowledge and attitude of health staff towards breastfeeding in NICU setting : are we there yet ? An Italian survey. **Eur J Pediatr**, v. 179, n. 11, p.1751-1759, 2020. doi: 10.1007/s00431-020-03678-5.
25. SHORT, V. L. CAMBARERI, K. GANNON, M. ALEXANDER, K. ABATEMARCO, D. J. A Pilot Study to Assess Breastfeeding Knowledge , Attitudes and Perceptions of Individuals Who Work in Perinatal Opioid Use Disorder Treatment Settings. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 5, p. 307-312, 2019. doi: 10.1089/bfm.2018.0257.
26. MOHAMAD N. SADDIKI, N. AZMAN, K. N. K. AZIZ, I. D. A. Knowledge, Attitude, Exposure, and Future Intentions toward Exclusive Breastfeeding among Universiti Sains Malaysia Final Year Medical and Dental Students. **Korean J Fam Med**, v. 40, n. 4, p. 261-268, 2019. doi: 10.4082/kjfm.18.0021.
27. FARRAG, N. S.; ABDELSALAM, S. A. LAIMON, W. EL-GILAN, A-H. Pediatric Nurses ' Knowledge of and Self-Efficacy in Breastfeeding Counseling. **Am J Perinatol**, v. 36, n. 11, p. 1120-1126, 2019. doi: 10.1055/s-0038-1676486.
28. PREPELITA, T. RICCHI, A. MESSINA, M. P. MOLINAZZI, M. T. CAPPADONA, R. FIESCHI, L. NESPOLI, A. GUANA, M. CERVI, G. PARMA, D. MAURI, P. A. ARTIOLI, G. BANCHELLI, F. FOA, C. NERI, I. Self-efficacy in breastfeeding support :

a research on Italian midwifery students. **Acta Biomed**, v. 91, n. 2, p. 27–34, 2020. doi: 10.23750/abm.v91i2-S.9149.

29. MELCHIONDA, M. M. ALETTI, G. MAURI, P. A. Validation of a self-efficacy survey for Italian midwifery students with regard to breastfeeding support. **Nurse Education in Practice**, v. 37, p. 9–14, 2019. doi: 10.1016/j.nepr.2019.04.012.

30. POL-PONS A. AUBANELL-SERRA, M. VIDAL, M. MARTÍ-LLUCH, R. PONJOAN, A. Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria. **Aten Primaria**, v. 51, n. 1, p. 47–49, 2019. doi: 10.1016/j.aprim.2018.05.012.

31. MEEK, J. Y. NELSON, J. M. HANLEY, L. E. ONYEMA-MELTON, N. WOOD, J. K. Landscape Analysis of Breastfeeding-Related Physician Education in the United States. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 6, p. 401-407 , 2020. doi: 10.1089/bfm.2019.0263.

32. DUBIK, S. D. YIRKYIO, E. EBENEZER, K. E. 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**. v. 15, n. 11795565211010704, 2021. doi: 10.1177/11795565211010704.

33. CERVERA-GASCH, A. ANDREU-PEJÓ, L. GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M. LOPEZ-PEÑA, N. VALERO-CHILLERON, M. J. ROMAN, P. LEÓN-LARIOS, F. MENA-TUDELA, D. Breastfeeding knowledge in university nursing students. A multicentre study in Spain. **Nurse Educ Today**. v. 103, n. 104945, 2021. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104945.

34. UMUGWANEZA, M. HAVEMANN-NEL, L. VORSTER, H. H. WENTZEL-VILJOEN, E. Factors influencing complementary feeding practices in rural and semi-urban Rwanda: a qualitative study. **J Nutr Sci**. v. 10, e45. doi: 10.1017/jns.2021.37.

35. LLORENTE-PULIDO, S. CUSTODIO, E. LÓPEZ-GIMÉNEZ, M. R. OTERO-GARCÍA, L. Barriers and Facilitators for Exclusive Breastfeeding within the Health System and Public Policies from In-Depth Interviews to Primary Care Midwives in Tenerife (Canary Islands, Spain). **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 1, 128, 2021. doi: 10.3390/ijerph19010128.

36. DEMBINSKI, L. BANASZKIEWICZ, A. DEREN, K. PITUCH-ZDANOWSKA, A. JACKOWSKA, T. WALKOWIAK, J. MAZUR, A. Exploring Physicians' Perspectives on the Introduction of Complementary Foods to Infants and Toddlers. **Nutrients** 2021, v. 13, 3559. doi: 10.3390/nu13103559.

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual da Paraíba

Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário - Bodocongó

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Para ser assinado pelos profissionais de saúde

Eu, \_\_\_\_\_  
 declaro, para os devidos fins, que livremente aceito participar na pesquisa intitulada “NutriESF: Implantação das ações de alimentação e nutrição segundo arranjos organizacionais das equipes da Estratégia Saúde da Família no Estado da Paraíba”, coordenada pelo Dr. Dixis Figueroa Pedraza, professor da Universidade Estadual da Paraíba.

Na referida pesquisa será avaliada a implantação das ações de alimentação e nutrição no marco da Estratégia Saúde da Família em municípios de até 150.000 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano baixo ou médio e cobertura total da Estratégia, do Estado da Paraíba. Serão considerados aspectos da estrutura, do processo de trabalho e do perfil de profissionais de saúde. Também serão obtidas informações relacionadas à percepção dos profissionais e usuários sobre os serviços de saúde, bem como um inquérito para investigar aspectos da alimentação, nutrição e saúde das crianças menores de cinco anos, incluindo medidas antropométricas e a avaliação do desenvolvimento motor. Fui informado(a) e esclarecido(a) de que vou participar de um questionário e/ou entrevista que avaliará aspectos necessários relacionados à consecução dos objetivos anteriores. Ficou garantida a privacidade das informações que serão prestadas.

A importância da pesquisa para a comunidade científica e para a população foi ressaltada. Qualquer dúvida será esclarecida pela equipe responsável, sendo assegurado que, em qualquer momento do estudo, posso anular este termo de consentimento, sem qualquer constrangimento ou prejuízo para mim.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Profissional

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador

**Dúvidas ou informações, procurar:** Dixis Figueroa Pedraza. Telefone: (83) 3315-3300.



### APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO

Número do questionário □□□

Data da entrevista □□/□□/2021

Município de atuação: \_\_\_\_\_

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

#### 1ª PARTE - Caracterização Profissional

1- Idade

- ( ) 20 - 30 anos  
 ( ) 31 - 40 anos  
 ( ) 41 - 50 anos  
 ( ) > 51 anos

2- Sexo

- ( ) Feminino ( ) Masculino

3- Titulação

- ( ) Graduação  
 ( ) Especialização. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Residência Multiprofissional. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Mestrado. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Doutorado. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

4- Tempo de atuação no local do vínculo atual

- ( ) 0 a 2 anos  
 ( ) 3 a 4 anos  
 ( ) 5 anos ou mais

5- Tipo de vínculo

- ( ) Concursado  
 ( ) Outro

6- Fez algum treinamento ou capacitação sobre alimentação infantil?

- ( ) Não ( ) Sim. Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

7- Conhece o Manual “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”?

Não  Sim

8- Conhece o Caderno de Atenção Básica “Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar”?

Não  Sim

9- Presta assistência em alimentação infantil às mães lactantes?

0  Sim 1  Não

Se sim, qual material utiliza para esses fins? \_\_\_\_\_

10- Conhece, participou de capacitação e atua na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil?

0  Sim 1  Não

## **2ª PARTE - Conhecimentos sobre Alimentação Infantil**

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 ofertá-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 semilíquidos 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 semissólida, 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. 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) Fórmula Infantil (Nan, Aptamil, Nestogeno, etc)
- d) Leite em pó

14. 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

15. Sobre o consumo de alimentos ultraprocessados (farinhas de cereais instantâneas, iogurte com sabores e tipo petit Suisse, refrigerantes, pós para refresco, bebidas prontas para consumo, achocolatado, biscoitos, bolos), qual orientação você daria em relação à alimentação da criança?

- a) Consumir em pequenas quantidades a partir de 1 ano
- b) Consumir em pequenas quantidades a partir de 2 anos
- c) Não devem ser oferecidos à criança
- d) Consumir em pequenas quantidades a partir de 6 meses

16. Qual a recomendação adequada quanto ao uso de açúcar na alimentação da criança?

- a) Usar em pequenas quantidades a partir de 1 ano
- b) Usar em pequenas quantidades a partir de 2 anos
- c) Usar em pequenas quantidades a partir de 6 meses
- d) Deixar a quantidade livre de acordo com o hábito da família

17. Qual a recomendação adequada quanto ao uso de sal na introdução alimentar da criança?

- a) Deixar a quantidade livre de acordo com o hábito da família
- b) Pode utilizar, mas em quantidade mínima
- c) Iniciar com 1 colher de sopa, aumentando a quantidade conforme aceitação e número de refeições
- d) Utilizar uma colher de sopa em todas as preparações

18. Quais temperos devem ser recomendados para o preparo das refeições da criança?

- a) Temperos naturais (cebola, alho, tomate, pimentão, salsa, ervas, etc.)
- b) Nenhum
- c) Caldos de carne, galinha, etc (industrializados em geral)
- d) Temperos naturais e industrializados

19. 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

20. A partir dos 6 meses como deve ser prescrita a suplementação de ferro da criança?

- 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

21. Qual a recomendação adequada para a suplementação da criança com vitamina A?

- a) Dos 6 aos 11 meses, 100.000 UI, uma dose, e dos 12 aos 24 meses, 200.000 UI, uma vez a cada 6 meses
- b) Dos 6 aos 24 meses, 100.000 UI, uma dose, e dos 24 aos 59 meses, 200.000 UI, uma vez a cada 6 meses
- c) Dos 6 aos 24 meses, 100.000 UI, uma dose a cada 6 meses, e dos 24 aos 59 meses, 200.000 UI, uma vez a cada 6 meses
- d) Dos 6 aos 11 meses, 100.000 UI, uma dose, e dos 12 aos 59 meses, 200.000 UI, uma vez a cada 6 meses