

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde de Santarém



CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO COMUNITÁRIO

Relatório de Estágio

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária-

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

SANDRA MARIA FERNANDES RIBEIRO AMARO

Orientação:

Professora Celeste Godinho

Abril, 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária-

Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Ano Letivo 2023/2024

2º Ano - 1º Semestre

Unidade Curricular de:

ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE
SAÚDE PÚBLICA

CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO COMUNITÁRIO

Discente: Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro,

Nº 035043337

Professora Orientadora: Professora Celeste Godinho

Abril, 2024

“Porque cada um, independente das habilitações que tenha, ao menos uma vez na vida fez ou disse coisas muito acima da sua natureza e condição, ..., porque cada um de nós sabe infinitamente mais do que julga e cada um dos outros infinitamente mais do que neles aceitamos reconhecer.”

José Saramago

Ao meu marido Rui, meus filhos Tiago e Filipa:
Um obrigada, por serem a base de tudo!
À restante família presente fisicamente (irmã, irmão e sogros)
e presente espiritualmente (pais),
porque sempre me incentivaram a seguir em frente!

AGRADECIMENTOS

A redação deste trabalho traduz um percurso de aprendizagem com a colaboração de muitas pessoas a quem quero manifestar a minha gratidão:

Ao meu marido Rui, companheiro de todas as horas, a quem roubei tempo da sua companhia para poder realizar este percurso;

Aos meus filhos Tiago e Filipa, para que este trabalho possa representar motivo de orgulho e o exemplo para a sua vida académica;

À Celeste, pelo seu apoio incondicional;

Às minhas colegas de trabalho Paula e Liane, porque ficaram, enquanto eu me ausentava para formação, assim como todas as outras colegas que sempre me encorajaram e apoiaram neste percurso;

À orientadora, Professora Celeste Godinho, pelo seu apoio e orientação constantes, pela sua disponibilidade, paciência e palavras de incentivo e de encorajamento;

À equipa da UCC, em especial às enfermeiras cooperantes, pela forma como me receberam, pelo apoio e por proporcionarem as condições necessárias para o desenvolvimento deste trabalho;

Às minhas colegas de mestrado (especialmente à companheira Patrícia), sem as quais acredito que este trabalho não seria possível!

ABREVIATURAS, ACRÓMIOS E SIGLAS

1º - primeiro

2º - segundo

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BLISS - *Baby-Led Introduction to Solids*

BLW – *Baby-Led Weaning*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DC – Diagnóstico CIPE

DGS – Direção Geral de Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

E. - Entrevista

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEESCSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Enfª – Enfermeira

ESPEGAN - *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*

FG – *Focus Group*

JBI – *Joanna Brigs Institute*

Ln - Linhas

NGE – Número de Grupos Existentes

NGRC – Número de Grupos Respostas Certas

NPISA - Núcleo de Planeamento e Intervenção dos Sem Abrigo

ODS – Objetivos Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNAS – Programa Nacional de Promoção Alimentar

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

RAC – Resultado de Avaliação de Conhecimento

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPQCEEECS – Regulamento de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados
em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAC – Taxa de Aquisição de Conhecimento

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados da Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

Este relatório de estágio do Mestrado em Enfermagem, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pretende apresentar o projeto de intervenção comunitário desenvolvido, com recurso à metodologia de planeamento em saúde e aquisição das inerentes competências de Enfermeiro Especialista. Este projeto foi direcionado para a diversificação alimentar no primeiro ano de vida da criança. Como modelo conceptual foi utilizada a Teoria das Transições de Meleis.

Hábitos alimentares inadequados relacionam-se com o surgimento de doenças crónicas não transmissíveis, sendo imperativo intervir. (DGS, 2022).

Desenvolveu-se uma *Scoping Review* com a questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar no primeiro ano de vida?

Nas evidências obtidas identificou-se a importância das intervenções de enfermagem comunitária na capacitação dos pais do lactente, sustentando o projeto de intervenção.

Os resultados deste projeto demonstram o seu impacto positivo, traduzido num aumento de conhecimento dos pais sobre o tema.

Palavras-chave: Diversificação Alimentar, Lactente, Nutrição Infantil, Enfermeiro

ABSTRACT

This internship report for the master's degree in nursing in the area of Community Health and Public Health aims to present the community intervention project developed, using the health planning methodology and acquiring the inherent competences of a Specialist Nurse. This project focussed on food diversification in the first year of a child's life. Meleis' Transitions Theory was used as a conceptual model.

Inadequate eating habits are related to the onset of chronic non-communicable diseases, and it is imperative to intervene.

A *Scoping Review* was carried out with the question: What is the nurse's intervention in training parents in food diversification in the first year of life?

The evidence obtained identified the importance of community nursing interventions in empowering parents of infants, supporting the intervention project.

The results of this project demonstrate its positive impact, reflected in an increase in parents' knowledge on the subject.

Keywords: Food Diversification, Infant, Child Nutrition, Nurse

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	19
2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1 - O PROCESSO DE TRANSIÇÃO NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR	23
2.2 - DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	25
2.2.1 – Intervenção do enfermeiro na transição para a diversificação alimentar	29
3 – PLANEAMENTO EM SAÚDE	31
3.1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	32
3.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	37
3.3 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	38
3.4 – DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS	41
3.5 – OPERACIONALIZAÇÃO	42
3.5.1 – Recursos	42
3.5.2 – Cronograma	43
3.2 – AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	43
4 – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS EM ESTÁGIO	54
5 – CONCLUSÃO	67
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÊNDICES	74
APÊNDICE 1 – PROJETO DE ESTÁGIO	75
APÊNDICE 2 – GUIÃO DE ENTREVISTAS	102
APÊNDICE 3 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS	105
APÊNDICE 4– CONSENTIMENTO INFORMADO INFORMANTES CHAVE	107
APÊNDICE 5 – <i>SCOPING REVIEW</i>	109
APÊNDICE 6 – CONSENTIMENTO INFORMADO PARTICIPANTES DO ESTUDO	199
APÊNDICE 7 – PLANO DE SESSÃO: DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO 1º ANO DE VIDA	201
APÊNDICE 8 – SESSÃO: DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO 1º ANO DE VIDA	203

APÊNDICE 9 – QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA	212
APÊNDICE 10 – PLANO DO <i>FOCUS GROUP</i>	217
APÊNDICE 11 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO	220
APÊNDICE 12 – PLANO DE SESSÃO NO CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO	224
APÊNDICE 13 – SESSÃO: ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ NO 1º ANO DE VIDA	226
APÊNDICE 14 – APRESENTAÇÃO DO SEMINÁRIO INTERCALAR DE 10/11/2023	234
APÊNDICE 15 – APRESENTAÇÃO DO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESCSP 02/01/2024	243
ANEXOS	252
ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM	253
ANEXO II – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	255
ANEXO III – FOLHETO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PARENTAL	262
ANEXO IV – PUBLICIDADE DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PARENTAL	264
ANEXO V – TRANSCRIÇÃO DE <i>FOCUS GROUP</i>	266
ANEXO VI – ESCALA DE ZARIT	273
ANEXO VII – FORMAÇÃO SOBRE GESTÃO DE INCIDENTES NAS UF	275
ANEXO VIII – FORMAÇÃO SOBRE RISCOS LABORAIS	277
ANEXO IX – FORUM DESAFIOS COMUNITÁRIOS	279
ANEXO X – CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO LIVRE EM CONGRESSO	281
ANEXO XI – CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO LIVRE EM SEMINÁRIO METODOLÓGICO	283
ANEXO XII – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE POSTER EM CONGRESSO	285
ANEXO XIII – CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO DE CAPÍTULO DE LIVRO	287
ANEXO XIV – CERTIFICADO DE PRELEÇÃO EM CONGRESSO	289
ANEXO XV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DE CONGRESSO	291
ANEXO XVI – FORMAÇÕES DURANTE O MESTRADO	293

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Análise do 1º <i>focus Group</i>	46
TABELA 2 – Análise do 2º <i>focus Group</i>	47
TABELA 3 – Análise dos objetivos específicos através dos indicadores de atividade	48
TABELA 4 – Análise do <i>focus group</i> segundo a Teoria das Transições	49

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – Quantidade de alimentos a fornecer ao Bebé	28
QUADRO 2 – Domínios e problemáticas expressos aos Enfermeiros	35
QUADRO 3 – Indicadores e metas	40
QUADRO 5 – Cronograma	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Idade das crianças quando suspenderam a amamentação

44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – Esquema da Teoria das Transições para a diversificação alimentar	23
FIGURA 2 – Sinais de fome e saciedade	27

INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, que decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencente à extinta Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), e atualmente inserida na Unidade Local de Saúde (ULS) da Lezíria. Teve como objetivo geral a aquisição e mobilização de competências especializadas, previstas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP).

Neste estágio foi desenvolvido um projeto de intervenção, na área da parentalidade positiva, direcionada para a diversificação alimentar do lactente.

Parentalidade positiva é um comportamento parental, que visa o melhor interesse da criança, devendo ser compreendido pelos pais e apoiado pelos diferentes profissionais de saúde (Lopes et al., 2012).

Um dos focos de atenção dos enfermeiros deve centrar-se, essencialmente, na ajuda aos pais que são os principais responsáveis pela educação da criança. A Convenção sobre os Direitos da Criança, considera que as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de uma proteção e de uma atenção especiais. Esta proteção pressupõe a utilização de uma parentalidade positiva, que é fundamental nos primeiros três anos de vida da criança, pois esta, depende inteiramente dos seus cuidadores e tem oportunidades únicas de aprendizagem e desenvolvimento. Sendo os profissionais de enfermagem recursos para este apoio aos pais e possuindo uma função de destaque pela sua proximidade com os mesmos (Lopes et al., 2012).

O primeiro ano de vida da criança é reconhecido por um acentuado crescimento e desenvolvimento. Uma adequada oferta alimentar é determinante durante esta fase do ciclo de vida, caracterizada pelas diferentes etapas do crescimento físico (peso, comprimento e perímetro cefálico), neurológico, motor e sensorial (Alvisi et al., 2015).

O estudo da alimentação no primeiro ano de vida é de enorme importância nas diretrizes de Saúde Pública. A alimentação está associada ao estado de saúde e nutricional nos primeiros anos de vida, e, além disso, os hábitos alimentares criados nesta fase tendem a subsistir na adolescência e idade adulta. Hábitos alimentares inadequados relacionam-se com o excesso de peso e com o

surgimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta. Assim, a alimentação saudável é uma forma de prevenção com efeitos positivos na saúde ao longo da vida (Silva, 2017).

A alimentação do lactente inicia-se com o leite (idealmente o materno), uma vez que é um alimento nutricionalmente completo e o que mais se adequa à insuficiência digestiva e à imaturidade fisiológica dos primeiros meses de vida. Ao sexto mês de vida é a altura a partir da qual a alimentação láctea exclusiva deixa de conseguir satisfazer todas as necessidades nutricionais e deverá, então, iniciar-se a introdução da diversificação alimentar (Pereira, 2020).

Definida como o processo de fornecimento de alimentos, a alimentação complementar surge, quando o leite materno ou a fórmula láctea, isoladamente, não é o mais adequado para atender às necessidades nutricionais – geralmente começa aos 6 meses e continua até a idade 23 meses, embora a amamentação possa continuar além deste período (DGS, 2019).

A diversificação alimentar consiste na transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra que, para além do leite, inclui outros alimentos de consistência pastosa progressivamente crescente até se atingir a alimentação sólida (WHO, 2023).

Atualmente subsistem ainda algumas questões e alguma controvérsia, não apenas em relação ao momento do início da diversificação alimentar, mas também em relação à sequência da introdução alimentar. Apesar da existência de consultas de saúde infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários, do acompanhamento das equipas de enfermagem, da informação amplamente veiculada através dos media, admite-se que ainda existam incertezas e/ou escasso grau de informação inerentes ao processo de diversificação alimentar (Pereira, 2020).

O enfermeiro, no seu percurso profissional, depara-se com vários momentos de transição na vida da criança/família. Estas transições desencadeiam alterações significativas no seu quotidiano, onde o enfermeiro assume o papel de ajudar a criança/família durante estes processos de transição, quer para a parentalidade, quer na diversificação alimentar, quer na saúde-doença.

A transição implica, por parte dos enfermeiros, a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolvimento de novas competências e estratégias. Para sustentar este tema, orientar e fundamentar as intervenções de enfermagem, optou-se pela Teoria das Transições de Afaf Meleis. Esta teoria, salienta que as pessoas ao sofrerem alterações na saúde e doença, vivem processos de transição, que os torna mais vulneráveis afetando a sua qualidade de vida.

Meleis (2010), propõe auxílio às pessoas na gestão das transições de vida, deste modo, a intervenção do enfermeiro comunitário deverá passar por compreender de que forma os indivíduos estão a viver o processo e quais os recursos comunitários e sociais que este possui para o ultrapassar. O enfermeiro deve proporcionar conhecimento, capacitá-los para fomentar respostas saudáveis às transições e apoiar na procura de soluções aos problemas do casal/família em cuidados de enfermagem, através da mobilização de ações de promoção da saúde.

O enfermeiro deve exercer a sua prática de cuidados baseada numa relação interpessoal e em teorias de enfermagem que assentam no cuidar, tendo em conta as respostas humanas durante as transições de vida. Pode, através da investigação, evidenciar a utilidade da disciplina de enfermagem, permitindo aos enfermeiros serem reconhecidos como verdadeiros recursos durante as transições inerentes ao ciclo de vida, neste caso em particular a da parentalidade, na diversificação alimentar no primeiro ano de vida.

A pertinência da intervenção do EEESCSP justifica-se, também, porque uma alimentação complementar inadequada pode resultar em excesso de peso, diabetes tipo 2 e deficiência na idade adulta, pelo que se torna importante uma intervenção antecipada como forma de prevenção destas patologias. Os primeiros 2 anos de vida também são um período crítico para o desenvolvimento do cérebro, a aquisição da linguagem e vias sensoriais para a visão e audição e o desenvolvimento de habilidades superiores e funções cognitivas (WHO, 2023).

Considerando a diversificação alimentar como um processo de transição, o papel do enfermeiro comunitário na capacitação dos pais, para esta etapa, revela-se de muita importância, especialmente pela intervenção e partilha em grupo, e a utilização da transdisciplinaridade como recurso para a intervenção.

De forma a disponibilizar informação baseada em evidência científica que suporte as decisões em saúde, o percurso metodológico realizado neste estágio, passou pela Revisão Sistemática da Literatura (RSL) tendo como ponto de partida a questão:

- Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar no primeiro ano de vida?

As atividades desenvolvidas durante todo o estágio, principalmente o projeto de intervenção, tiveram em conta todas as fases da metodologia do planeamento em saúde, que, segundo Imperatori & Giraldes (1993), é um processo que permite a identificação de problemas de saúde e germina de uma ideia preambular de projeto de forma a encontrar uma resposta ajustada à situação em causa, adequando-a ao contexto institucional, desenvolvido em três fases importantes: a elaboração do plano, a execução e a avaliação.

Este projeto de intervenção, teve como base a elaboração e execução do “Curso de Capacitação Parental” onde se encontra integrado. O seu objetivo: capacitar os pais/cuidadores para a diversificação alimentar no primeiro ano de vida, tem em vista a aquisição das competências específicas do EEESCSP descritas no regulamento nº 428/2018 numa integração perfeita com o conhecimento científico baseado na síntese da melhor evidência científica.

Este regulamento determina que o EEESCSP desenvolva uma prática de cuidados globalizantes centrados na comunidade, identificando e respondendo de forma adequada às

necessidades dos diferentes clientes, desenvolvendo programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste enquadramento definem-se como objetivos:

- Analisar os processos de saúde/doença na introdução da diversificação alimentar no contexto de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública;
- Desenvolver estratégias de intervenção especializada para a comunidade numa perspetiva transdisciplinar, facilitadoras da transição da diversificação alimentar;
- Enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à RSL efetuada;
- Fundamentar as competências desenvolvidas em ação, sustentando-as na natureza da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública;
- Avaliar, registar e divulgar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, de âmbito comunitário e de saúde pública.

Em termos de estrutura e conteúdo, este relatório está dividido em quatro capítulos. No primeiro pretende-se descrever o contexto de estágio. No segundo capítulo, apresenta-se todo o enquadramento teórico-conceptual que serve de base para a compreensão do tema em estudo. No terceiro, aborda-se a metodologia do planeamento em saúde, analisando os resultados da intervenção do projeto elaborado e o contributo da RSL ao longo deste processo. E por fim, no último capítulo, a apresentação de todo o trajeto desenvolvido ao longo do estágio, onde se pretende fazer em simultâneo uma análise crítica do percurso realizado, tendo em conta o desenvolvimento das competências específicas do EEESCSP desenvolvidas durante o estágio.

1 – CONTEXTO DE ESTÁGIO

No início deste estágio, foi desenvolvido um projeto (Apêndice 1), que serviu como guia orientador pessoal ao longo do ensino clínico e de base no processo de reflexão e na elaboração deste relatório.

O estágio foi realizado numa UCC de um concelho situado na região do Alentejo, NUTS 1, e Lezíria do Tejo, NUTS 2, continua, no entanto, a fazer parte da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Esta cidade e concelho tem uma população residente de cerca de 58.671 habitantes, maioritariamente feminina e tendencialmente envelhecida (INE, 2021).

A UCC onde se realizou o estágio, iniciou oficialmente a sua atividade em 6 de fevereiro 2010. Esta unidade funcional, desenvolve a sua atividade com autonomia organizativa e técnica em cooperação com as demais unidades funcionais dos Cuidados de saúde Primários (CSP) da Unidade de Saúde Local (ULS) da Lezíria, onde está inserida e integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), tal como previsto no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

É uma unidade que se diferencia por uma atuação multidisciplinar, que engloba a prestação de cuidados de saúde, de apoio psicológico e social, de base geográfica/concelhia e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde.

Esta unidade tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, através da intervenção de uma equipa multidisciplinar que atua em parceria com várias entidades.

Com uma área de 558,29 Km² e 20 freguesias (criadas por agregação na reorganização administrativa do território de 2013), a estrutura etária da população da área de abrangência da UCC aproxima-se do verificado para Portugal, exceto no que respeita à percentagem da população de 65 ou mais anos que se revela superior à da população do mesmo grupo etário em Portugal. No entanto verifica-se que o grande grupo populacional se encontra na faixa dos 25-65 anos, segundo o Plano Local de Saúde (PLS) da Lezíria (2016).

Segundo dados do INE(2021), com base nos últimos censos, a área de abrangência da UCC possui cerca de 58,662 habitantes, com uma densidade populacional de 106,2/Km². A taxa de

jovens com 15 anos é de 12,8%, enquanto a população com idade ativa é de 60,9%. O número de idosos é de 26,2%, tendo um índice de envelhecimento de 204,7.

Cerca de 11,3% das pessoas vivem sós, apresentando 24342 famílias com uma dimensão média de 2,4 pessoas. Destas famílias 27,4% são unipessoais, 34% tem no seu agregado 2 pessoas e 38,7% apresenta-se como família de 3 ou mais pessoas (INE, 2021).

Nesta cidade residem cerca de 4,6% de cidadãos com nacionalidade ou naturalidade estrangeira (INE, 2021).

Em relação às habilitações literárias, nesta cidade existem 1734 pessoas analfabetas, com o 4º ano cerca de 21,8%, com o 6º ano 8,5 %, 9º ano 18,4% e 12º ano 23,4%. Já com o ensino médio encontramos 1,1%, enquanto 20,7% possui ensino superior (INE, 2021).

Em termos de deslocação 15,3% desloca-se a pé, 12,8% de transportes coletivos, sendo que a maior parte, 71% desloca-se de carro (INE, 2021).

A maioria dos óbitos são no grupo etário dos 70 e mais anos e as principais causas são as doenças do aparelho circulatório, seguidas dos tumores malignos, doenças do aparelho respiratório, digestivo e diabetes (INE, 2021).

No seu PLS é dado ênfase à sensibilização da população para as doenças não transmissíveis e para os determinantes de saúde (alimentação), numa forma transversal, criando um modelo de prevenção integrada para as doenças não transmissíveis.

Controlar a incidência e prevalência do excesso de peso e da obesidade, é um dos objetivos do PLS, pelo que a intervenção nos comportamentos alimentares deverá ser iniciada o mais precocemente possível.

Uma UCC deve ser uma instituição promotora de saúde, através de um processo participativo, isto é, aquele em que todos os intervenientes têm poder de decidir, de trabalhar e de avaliar em conjunto.

Em reunião prévia com a Enfermeira Gestora e coordenadora da UCC (Especialista em Enfermagem Comunitária) foi manifestado como prioritário o desenvolvimento de um projeto promotor da parentalidade positiva, dando continuidade a um projeto anteriormente implementado, mas que por constrangimentos vários foi interrompido. Neste sentido, apresenta-se, seguidamente, o enquadramento conceptual que se constituiu como fio condutor no desenvolvimento do presente relatório.

2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A Teoria das Transições de Meleis (2010), é o modelo teórico utilizado para a compreensão do tema em estudo, pois, destaca a importância dos cuidados de enfermagem nas mudanças condicionadas por transições de vida. Estas mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital levam à aquisição de novas competências, responsabilidades e papéis.

Estas transições devem ser encaradas como a passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outra, ou com acontecimentos associados a stresse e mudança que determinam a reorganização dos papéis e das tarefas da família, sendo que todas as pessoas, independentemente das suas origens, vivem transições. Pressupõe-se que a pessoa/família deve saber enfrentar e adaptar-se aos eventos importantes da vida, assim como às mudanças no seu estado de saúde ao longo do seu ciclo vital, reorganizando-se ao nível individual, conjugal, familiar e até mesmo profissional (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

O conceito de transição surgiu pela Teoria das Transições de Meleis, sendo considerada uma ferramenta indispensável aos cuidados de enfermagem, por permitir compreender, interpretar e sistematizar o processo de transição na vida e na saúde, com processos adaptativos ao longo do ciclo vital. Transição é, então, o processo que leva às mudanças no modo de vida, com reorientação e redefinição do modo de ser e estar de quem vive a transição (Meleis et al., 2000).

Para esta autora, os enfermeiros podem influenciar processos de transição se a sua prática for centrada na pessoa e nas suas necessidades reais. Assim, verifica-se ser imprescindível o desenho de estratégias de cuidados que suportem e facilitem o processo para transições saudáveis com resultados favoráveis. Desta forma, o enfermeiro deve estabelecer intervenções e estratégias no processo de transição, que melhorem a qualidade de vida das pessoas, diminuindo o risco potencial que a vivência de transição pode colocar sobre as pessoas.

Os três domínios desta teoria: natureza da transição, condições da transição e padrões de resposta face à transição, permitem-nos identificar possíveis tipos, padrões, propriedades, condições pessoais, sociais e da comunidade, assim como, o processo e os resultados das transições com o fim de desenhar e implementar um cuidado efetivo.

A transição requer que a pessoa obtenha novos saberes, adote novos comportamentos, e, portanto, mude o significado da sua individualidade, do seu Ser, no seu contexto social. Neste sentido, facilmente se compreende, que os indivíduos, ao vivenciarem determinadas transições,

tornam-se mais vulneráveis aos riscos, o que pode afetar a sua saúde e bem-estar. Estas transições podem constituir momentos de crise para a família, mas também oportunidades de aprendizagem de desenvolvimento individual e familiar (Meleis et al., 2000).

Ultrapassado o período de vulnerabilidade e desequilíbrio, abre-se espaço para respostas mais adaptativas por parte da família, o que a conduz, segundo a autora, a níveis de organização, funcionamento, coesão e unificação mais complexos e gratificantes.

No contexto de transição para a parentalidade, o enfermeiro procura conhecer as novas necessidades dos pais, num processo de interação participativa, para tomar decisões sobre os cuidados de enfermagem a prestar e que vão ao encontro do processo de adaptação à doença e/ou a novos estilos de vida, resultante de transições situacionais (Meleis et al., 2000).

É largamente reconhecido, no seio da comunidade científica, que a família constitui o primeiro espaço de crescimento social das crianças. Desta forma, é função da família assegurar uma resposta positiva às necessidades fundamentais dos menores, designadamente a alimentação, a socialização, a proteção e o afeto (Martins, 2019).

O *International council of nurses* em Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2018), reconheceu que a parentalidade e a adaptação à parentalidade mereciam a atenção dos Enfermeiros, considerando-as como um foco da sua prática de cuidados. A parentalidade está descrita como: *“Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”* (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.94).

Neste sentido, a transição para a parentalidade é o processo de transformação individual, conjugal e social, através do qual os pais redefinem a sua identidade parental e desenvolvem competências para lidar com as mudanças e exigências de desenvolvimento, situacionais e de saúde/doença que ocorrem na vida da criança (Meleis et al., 2000).

A adaptação à amamentação e/ou ao aleitamento, é uma etapa importante na parentalidade. Contudo, a partir dos 6 meses de idade, o início da diversificação alimentar, surge para conferir este tema da alimentação, iniciando-se a conjugação da amamentação com a introdução alimentar porque o leite materno ou leite adaptado já não colmatam as necessidades nutricionais da criança em crescimento (Martins, 2019).

A alimentação infantil, constitui um fator fundamental para o crescimento e desenvolvimento, no entanto, pode, também, ser um dos principais fatores de prevenção ou potenciação de algumas doenças na idade adulta. Desta forma, a diversificação alimentar assume grande importância na vida dos pais/cuidadores e da própria criança.

2.1 - O PROCESSO DE TRANSIÇÃO NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR

Através da análise de vários estudos, Meleis et al. (2000) desenvolveram uma teoria de médio alcance que descreve a natureza (tipo, padrões e propriedades), as condições facilitadoras e dificultadoras e os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) comuns aos processos de transição e que guiam as terapêuticas de enfermagem.

Foram identificados quatro tipos de transições centrais para a prática de enfermagem, vividas individualmente pelos utentes ou pelas famílias: desenvolvimental (associadas a problemas próprios de determinada fase do desenvolvimento ou mudanças no ciclo vital), situacionais (relacionadas com situações e acontecimentos inesperados, que originam alterações de papéis no cliente), de saúde-doença (transições associadas a mudanças súbitas de papel, as quais resultam da passagem de um estado de saúde para o de doença aguda, de bem-estar para doença crónica) e organizacional (Meleis et al., 2000).

Na figura seguinte observa-se a Teoria das Transições aplicada à diversificação alimentar. A transição na diversificação alimentar enquadra-se no tipo desenvolvimental, podendo ser situacional e de saúde-doença. Esta pode estar relacionada com a necessidade de adaptação ao papel parental, a adaptação ao bebé e à sua incorporação na unidade familiar e alimentação, ou pode surgir da necessidade de lidar com eventos e situações críticas como o nascimento de uma criança doente ou prematura, que exigem a mudança de papéis e redefinição da identidade parental, ou, ainda, situações de alergias ou intolerâncias alimentares (Meleis, 2010).

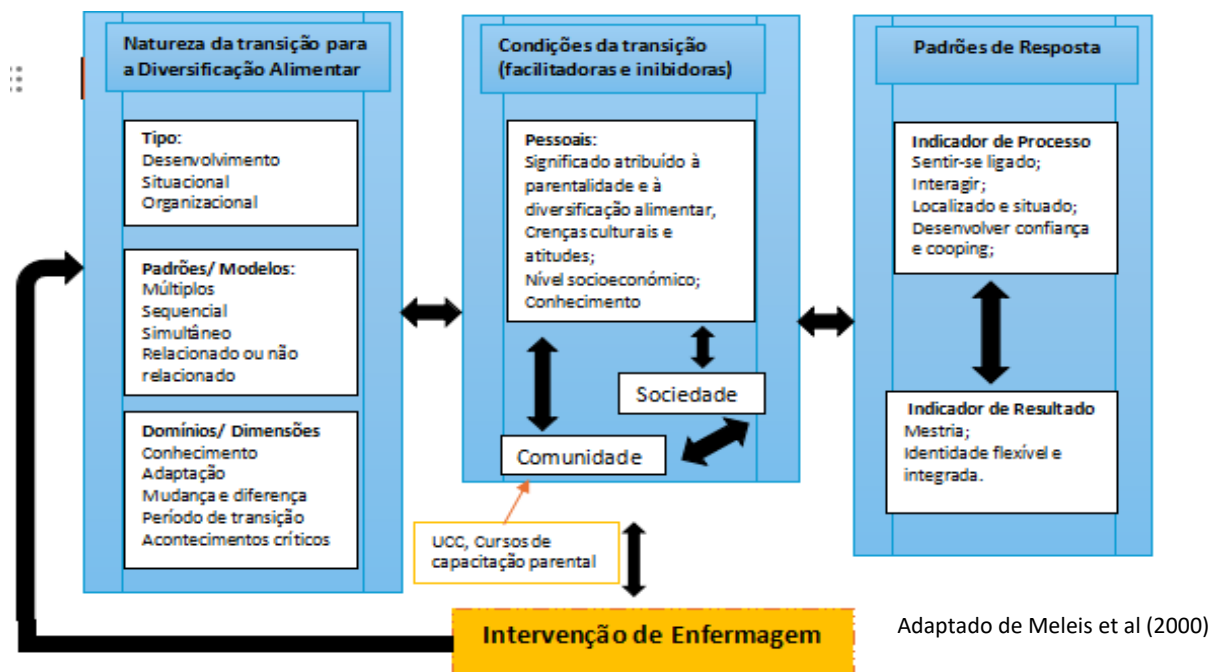


Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis para a diversificação alimentar

A ligação entre os enfermeiros e as pessoas, ocorre frequentemente durante períodos transicionais de instabilidade, precipitados por mudanças associadas ao desenvolvimento, situacionais ou de saúde–doença. Tais mudanças podem conduzir a profundas alterações nas vidas das pessoas e dos seus familiares, tendo implicações significativas na sua saúde e bem-estar.

Meleis et al (2000), refere que uma grande transição pode abranger um número de transições menores. Apesar da complexidade e diversidade das transições, considera-se como propriedades essenciais no processo de transição: o conhecimento, o ajustamento, as alterações e diferenças, o período de experiência e as situações críticas e eventos.

As propriedades desta teoria, segundo Meleis et all (2010) são definidas da seguinte forma:

- Conhecimento: a transição só pode ocorrer se a pessoa está consciente das mudanças, sem esta consciência o indivíduo pode não estar pronto para a transição.
- Adaptação: o nível de consciência influencia o nível de envolvimento. A pessoa está submersa no processo de transição, identificando novas formas de viver e de ser, no sentido de modificar as atividades anteriores.
- Mudança e Diferença: o processo de sensibilização envolve perceber o que mudou e como as coisas são diferentes. Todas as transições envolvem mudanças, no entanto, nem todas as mudanças estão relacionadas com transições.
- Período de Transição: identificação de que a realidade é problemática, e a mudança precisa de ocorrer antes da transição para o processo poder começar.
- Acontecimentos Críticos: são os pontos de viragem ou eventos. São acontecimentos que determinam a necessidade de ocorrer uma transição.

Estas perceções e significados são influenciados e influenciam o processo de transição. Por isso, torna-se fundamental compreender as condições pessoais, as condições da comunidade e as condições sociais, que facilitam ou inibem o processo de transição.

Segundo a autora, as condições pessoais podem ser:

- ✓ Significados atribuídos à situação da parentalidade e da diversificação alimentar: os significados de mudança que a introdução de novos alimentos traz, as expectativas de eventos, o nível de conhecimento e habilidade, disponibilidade de novos conhecimentos, os recursos disponíveis no ambiente, a capacidade para planear a mudança emocional e o bem-estar físico.
- ✓ Crenças culturais e atitudes: se existe estigma, aprovações e desaprovações sociais associados à diversificação alimentar.
- ✓ Nível socioeconómico: a condição socioeconómica, a pobreza, o acesso aos alimentos no processo da diversificação alimentar.

- ✓ Conhecimento: o nível de conhecimentos e de competências relevantes para a diversificação alimentar é outra condição que influencia os resultados de saúde e, por vezes, pode ser insuficiente para atender às necessidades da nova situação.

Relativamente à comunidade, são fatores como: o trabalho em equipa, a comunicação eficaz e o apoio de pessoas significativas e/ou grupos que contribuem para um ambiente em que a transição pode ser gerida de forma eficaz. Aqui o facto de o projeto de intervenção ser inserido num curso de capacitação parental pode trazer vantagens para esta transição. Nesse sentido, e quanto à sociedade, a integração em redes sociais e na comunidade são indicadores de uma transição saudável. São essenciais para prevenir o isolamento social e as intervenções durante a transição devem ser destinadas à promoção e desenvolvimento de novas relações.

Quanto aos modelos de resposta existem indicadores processuais e de resultado. Os indicadores processuais podem ser: sentir-se conectado, interação, estar localizado e situado, e o desenvolvimento de confiança e *coping*. Como indicadores de resultado são identificados os seguintes: mestria e identidade flexível e integrada. Estes indicadores podem ajudar a avaliar a qualidade de vida dos envolvidos na transição relacionada com a diversificação alimentar.

Neste sentido, a intervenção do enfermeiro incorpora uma ajuda na tomada de consciência dessas mudanças e transições vividas, de modo que se possam equilibrar e prosseguir, através de aprendizagem e aquisição de novas competências para a diversificação alimentar.

Pelo exposto, considera-se que este referencial teórico de enfermagem se enquadra no âmbito do tema do presente relatório, a diversificação alimentar no primeiro ano de vida do lactente. Os enfermeiros são os principais cuidadores das crianças e suas famílias que estão a passar por este processo de transição, ajudando-os na preparação para as transições iminentes e facilitando o processo de aprendizagem de competências para a diversificação alimentar.

2.2- DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a diversificação alimentar como um processo que se inicia quando o leite materno deixa de conseguir satisfazer as necessidades nutricionais do bebé, sendo necessário introduzir outros alimentos e líquidos, para além do leite materno (WHO, 2023). A diversificação alimentar ou alimentação complementar, corresponde assim ao período de transição alimentar entre a alimentação exclusivamente láctea (leite materno ou fórmula láctea) e a alimentação da família, sendo considerada uma etapa de extrema relevância para o adequado aporte nutricional do lactente e para o seu desenvolvimento físico e neurológico.

A introdução alimentar pode iniciar-se aos 6 meses de idade do latente, ou o mais perto possível destes, e surge com a apresentação de novos alimentos na dieta do latente, e de acordo com evolução, tolerância e intervalo de tempo, diversifica-se a oferta dos alimentos (DGS, 2020).

A partir dos 6 meses de idade, o latente consegue sentar-se e agarrar os objetos e alimentos, sendo, por isso, esta a idade mínima recomendável para se iniciar a introdução alimentar (OMS, 2023).

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até aos 6 meses de idade, seguido da introdução da diversificação alimentar, mantendo sempre que possível o aleitamento. No que diz respeito ao neurodesenvolvimento considera-se que entre os 4 e os 6 meses, habitualmente, os lactentes já são capazes de aceitar e engolir alimentos com consistência de puré através de uma colher. Apenas após terem capacidade de se sentarem, habitualmente aos 6 meses, serão capazes de manusear e de se autoalimentar com alimentos semi-sólidos/grumosos (conhecido como o método “*baby-led weaning*” - BLW) (WHO, 2023).

Neste período de transição, a criança será exposta a novos alimentos, sabores e experiências alimentares, sendo criados desde o início comportamentos alimentares que serão influenciados pelos pais, e restante família ou cuidadores, e que a irão acompanhar ao longo da sua vida (Pereira, 2020).

Face à recomendação da OMS, a *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN) aconselha que a diversificação alimentar não seja iniciada nunca antes dos 4 meses, nem muito após os 6 meses.

A introdução da diversificação alimentar antecipada está associada a um aumento do risco de aspiração, desenvolvimento de obesidade infantil, aporte energético inadequado com uma carga excessiva de solutos renais e a um aumento do risco do desenvolvimento de alergia (Fewtrell et al., 2017; Kittisakmontri et al., 2019).

Os mesmos autores referem ainda que, a introdução da diversificação alimentar tardia está relacionada com o crescimento inadequado devido a um aporte energético insuficiente, carências nutricionais, atraso da função motora oral, repugnância em relação à comida sólida e à aceitação de novos alimentos e sabores.

Entre os 4 e 6 meses as crianças começam a demonstrar sinais de desenvolvimento fisiológico e competência alimentar, o que indica que estão aptas para lidarem com os alimentos sólidos de forma segura (ESPGHAN, 2017).

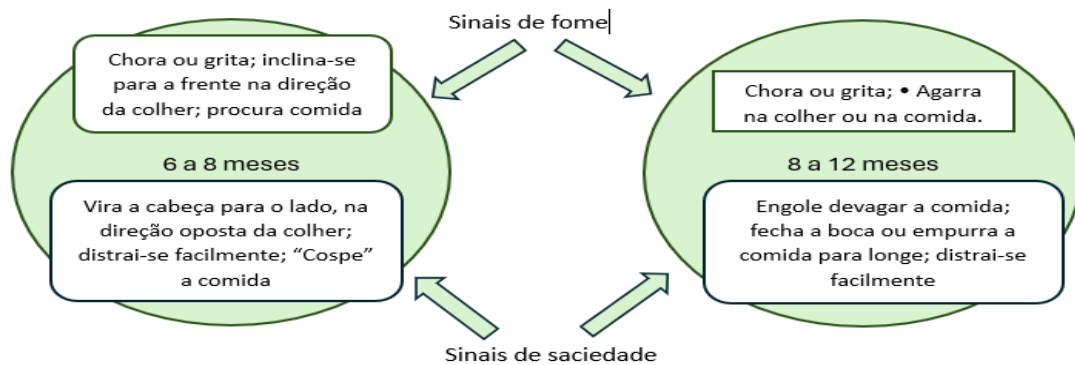
Os bebés são particularmente vulneráveis durante este período de transição, quando se inicia a alimentação complementar. Assegurar que as necessidades nutricionais sejam satisfeitas requer, que os alimentos complementares sejam introduzidos no momento certo, sejam adequados e que sejam oferecidos de acordo com os sinais de apetite e saciedade da criança.

Segundo a OMS, os sinais de prontidão do lactente são:

- Consegue sentar-se com mínimo apoio;
- Consegue segurar o pescoço (a cabeça não cai para a frente);
- Tem uma boa coordenação olhos-mãos-boca, (vê um objeto, consegue agarrá-lo com a mão e levá-lo à boca);
- Mostra interesse pelo alimento dos adultos;
- Abre a boca quando lhe oferecem um alimento à colher;
- Consegue empurrar os alimentos com a língua;
- Consegue engolir os alimentos numa consistência não líquida sem se engasgar.

Desde que nascem e durante os primeiros anos de vida, as crianças mostram de diferentes formas as suas necessidades: de comer, de descansar, de dormir, de atenção.... Reconhecer estes sinais na sua criança é muito importante para responder às suas necessidades (Papa Bem, 2012).

A figura que se segue expõe alguns dos sinais habituais de fome e de saciedade dos lactentes depois dos 6 meses, altura em que se inicia a diversificação alimentar. Estes sinais devem servir apenas como guia, uma vez que cada criança é uma criança.



Adaptado de Warren(2018); Pereira (2020)

Figura nº 2 – Sinais de fome e saciedade

Segundo a recomendação 4 da OMS para a diversificação alimentar, bebés e crianças pequenas de 6–23 meses de idade, devem consumir uma dieta diversificada. Devem estar presentes alimentos de origem animal, incluindo carne, peixe ou ovos, que devem ser consumidos diariamente, numa porção de 10 a 30g/dia. Frutas e legumes devem ser consumidos diariamente e as leguminosas, nozes e sementes devem ser consumidos com frequência, especialmente quando carne, peixe ou ovos e vegetais são limitados na dieta (WHO, 2023).

Atrasar a introdução de alimentos complementares pode interferir a aceitação de novos sabores e texturas. Além disso, as evidências sugerem que atrasar a introdução de alguns alérgenos, como o amendoim ou a noz, podem potenciar, em vez de prevenir as alergias alimentares (WHO, 2023).

Assim, aos 6 meses de vida do lactente, todos os alimentos podem ser introduzidos, excluindo apenas alimentos que podem asfixiar o lactente. Sabendo que existe risco acrescido de alergia se os alimentos sólidos forem introduzidos antes dos 3-4 meses de idade (WHO, 2023).

A alimentação deve ser o mais variada possível, oferecendo alimentos isolados sempre que possível; progressivamente e respeitando o apetite do bebé, oferece-se pratos completos, com alimentos de vários grupos alimentares e uma fonte de gordura. Não existe uma sequência específica da introdução dos diferentes grupos de alimentos ou dos alimentos, contudo a sopa ou creme de legumes com proteína animal triturada e fruta são uma boa opção para iniciar a alimentação complementar (Pereira, 2020).

A quantidade de comida que se deve oferecer ao bebé deve ser baseada no princípio da alimentação responsiva (responder aos sinais de fome e saciedade do bebé), garantindo que a frequência das refeições e a densidade energética dessas refeições sejam adequadas para atender às necessidades calóricas e nutricionais do bebé e da criança.

Deve-se começar com pequenas quantidades de alimentos (cerca de 2 a 3 colheres de sopa) e aumentar à medida que o bebé aceitar, conforme é representado no quadro seguinte, apresentam-se as quantidades, ou porções, orientativas dos alimentos e o número de refeições no lactente dos 6 aos 12 meses.

Quadro nº 1- Quantidades de alimentos a fornecer ao bebé

Alimentos	Quantidade/porção	Porção/dia
Papa de Cereais	45 ml a 180 ml	Por dia
Puré de frutas	30 ml a 60 ml	2 porções por dia
Puré de legumes	45 ml a 180 ml	Almoço e jantar
Carne ou peixe	10 a 30 g (triturados)	Por dia
Pão	½ fatia a 1 fatia	2 porções/ dia
Cereais, leguminosas, tubérculos,	1 colher de sopa	Almoço e jantar
Ovo	1/4 a 1 ovo	Por dia (1 a 2 vezes / semana)

Adaptado de DGS (2020)

Com base na evidência disponível, e segundo as recomendações da DGS (2020) e da OMS (2023), durante o primeiro ano de vida existem alguns alimentos que devem ser evitados, uma vez que não acrescentam benefícios nutricionais para a criança:

- ✓ O açúcar pela sua ausência de valor nutricional e pelo facto de contribuir para o desenvolvimento da apetência natural pelo sabor doce;
- ✓ O mel, está na origem do botulismo infantil, devido aos esporos resistentes do *clostridium botulinum* e pelo seu teor elevado de açúcar;
- ✓ O sal está associado à apetência inata pelo sabor salgado, e sobrecarga renal;

- ✓ Sumos de fruta, uma vez que crianças habituadas desde cedo a sumos de fruta, mesmo que naturais e sem açúcar acabam por rejeitar a água e preferir os sumos como opção;
- ✓ O leite de vaca, em natureza não deve ser introduzido antes dos 12 meses, pois está associado a uma ingestão energética, proteica e lipídica elevada e a uma baixa ingestão de ferro;
- ✓ Alimentos Processados por conterem sal, aromatizantes artificiais, corantes, conservantes e edulcorantes;
- ✓ As bebidas de arroz não devem ser usadas em lactentes e crianças devido à presença de arsénio inorgânico, um composto cancerígeno.

Existindo vários tipos de introdução alimentar, como a alimentação tradicional, o BLW ou o BLISS (*Baby-Led Introduction to Solids*), a OMS, a DGS e a ESPGHAN recomendam e incentivam que seja feita uma diversificação alimentar do tipo responsivo.

2.2.1 – Intervenção do enfermeiro na transição para a diversificação alimentar

Da análise da literatura consultada, é visível a importância da intervenção do EEESCSP para a transformação dos comportamentos alimentares, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, de forma a identificar as necessidades dos indivíduos, famílias e grupos numa determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados.

Pela proximidade às famílias e comunidades, os cuidados de saúde primários (CSP) e o EEESCSP, são o palco e o ator de preferência para que o sucesso da prevenção das doenças provocadas pela alimentação, possa acontecer.

Uma alimentação complementar inadequada pode resultar em excesso de peso, diabetes tipo 2 e incapacidades na idade adulta. Os primeiros dois anos de vida também são um período crítico para o desenvolvimento do cérebro, a aquisição de linguagem e vias sensoriais para a visão e audição, e o desenvolvimento de funções cognitivas superiores (WHO, 2023).

A alimentação complementar adequada é também fundamental para alcançar várias das metas do segundo programa dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O EEESCSP tem um papel de extrema importância, na orientação de pais/cuidadores sobre a alimentação do lactente, aquando do seu nascimento, tendo um papel de orientador e facilitador do processo de transição do aleitamento materno para a introdução dos primeiros alimentos.

Exerce, também, um papel fundamental no *empowerment* da comunidade. Ele deve desenvolver estratégias para conhecer melhor o comportamento alimentar do lactente, aperfeiçoando e integrando ensinamentos sobre práticas alimentares saudáveis, com o objetivo de intervir para capacitar os pais/cuidadores para estas, de forma que priorizem e melhorem a qualidade da alimentação complementar da criança prevenindo problemas nutricionais (Oliveira, 2017).

É preciso que o EEESCSP se reinvente, conheça sua comunidade, o grupo onde vai intervir, seus hábitos, as suas condições de vida; que tenha conhecimento atualizado das recomendações alimentares das principais organizações de saúde, para que, dentro das possibilidades familiares, o mesmo, possa em conjunto com os pais/cuidadores do lactente, procurar uma alimentação o mais saudável possível (Oliveira, 2017).

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (RPQCEECSP) determina que é fundamental constituir respostas adequadas, de forma particularizada, de qualidade e em proximidade, focadas na promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Da mesma forma, menciona que, o EEESCSP deve intervir em grupos e/ou comunidades com necessidades próprias, garantindo o acesso a cuidados de saúde eficientes, integrados, contínuos e adaptados, sendo essencial que este enfermeiro proteja o domínio da qualidade, incorporando na sua prática os resultados de estudos de investigação com o intuito de melhorar as práticas clínicas, a intervenção sustentada nas políticas de saúde e a melhoria dos resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

As competências em Planeamento em Saúde do EEESCSP podem ser uma mais-valia nesta área tão específica, pelo que seguidamente é desenvolvido o contexto do ciclo de Planeamento em Saúde.

3 – PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993), é um processo que permite a identificação de problemas de saúde, nasce de uma ideia preliminar de projeto, de forma a encontrar uma solução adaptada à situação em causa, adequando-a ao contexto da situação.

Deve conter três fases importantes: a elaboração do plano (que é composta pelo diagnóstico de situação, pela definição de prioridades, pela fixação de objetivos, pela seleção de estratégias, pela elaboração de programas e projetos e pela preparação para a execução), a execução e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

O primeiro passo desenvolvido no processo de planeamento foi a determinação das necessidades do grupo-alvo, pois a concordância entre diagnóstico e necessidades é um dos determinantes da pertinência do projeto. Este é um processo contínuo e dinâmico, pois pode vir a ser reestruturado, tendo em conta a previsão de recursos e serviços necessários no decorrer da execução. Ele parte de um diagnóstico e segue uma ordem de prioridades previamente estabelecidas. Tem uma atitude de projeção no futuro e lógica na tomada de decisões, implicando uma ação interativa, ou seja, uma ponte no processo de gestão (Imperatori & Giraldes, 1993).

Uma das competências específicas do EEESCSP é estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Significa que a metodologia do planeamento em saúde assume-se como um instrumento de trabalho fundamental para este enfermeiro.

Na área da saúde, o planeamento procura alterar o estado de saúde das populações e comunidades tendo em vista obter ganhos em saúde, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, incluindo mudanças de comportamento das populações (Tavares, 1990). Neste sentido o EEESCSP realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, através da monitorização dos fenómenos de saúde-doença de uma população (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estabelece, também, que o EEESCSP tem a competência específica de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, com vista à consecução de projetos de saúde coletivos. Para tal, deve liderar processos comunitários, estabelecendo parcerias na comunidade por forma a identificar problemas de saúde, para posteriormente participar/elaborar, planear e implementar projetos de intervenção que visem resolver os problemas de saúde identificados.

Em suma, o planeamento em saúde é um processo que permite a identificação de problemas de saúde a partir de um diagnóstico de situação. Tem como primórdio atingir os objetivos estabelecidos, reduzindo os problemas de saúde identificados e priorizados. Este processo está ordenado em fases. Em primeiro lugar é fundamental estabelecer um diagnóstico de situação, seguidamente é crucial a definição de prioridades. Após serem priorizadas as necessidades diagnosticadas, segue-se a fase de fixação de objetivos, a seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. É um processo contínuo e dinâmico. Não se pode considerar uma etapa do processo de planeamento como totalmente concluída, pois existe a possibilidade de na fase seguinte recolher mais informações que conduzem à reorganização. Do mesmo modo, uma vez concluída a avaliação, poderá haver necessidade de voltar de novo à recolha e análise de dados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Ao longo do projeto de intervenção é desenvolvida a intervenção comunitária, de acordo com os problemas identificados e as necessidades determinadas pelo diagnóstico de situação concretizado.

No projeto de estágio, as questões éticas são fundamentais. Foi elaborado um pedido à comissão de ética do Instituto Politécnico de Santarém, com o desenho do estudo, tendo sido, também, pedido autorização aos autores do questionário, considerado pertinentes para o desenvolvimento do estudo.

Foram cumpridos e tidos em consideração todos os critérios éticos necessários para o desenvolvimento e execução deste projeto, e seguidas as notas da autorização da comissão de ética (Anexo I).

3.1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Antes de intervir na comunidade, é necessário criar estratégias que visem a integração na equipa multidisciplinar, de modo a estabelecer relações de confiança que proporcionem resultados efetivos do trabalho que irá ser desenvolvido.

Para ultrapassar esta etapa com sucesso foi elaborado um projeto de estágio (Apêndice 1) que fez a caracterização da UCC e da comunidade que serve, e onde a UCC está inserida, estabelecendo e determinando os objetivos e as estratégias a realizar neste estágio, tão importantes neste percurso. Através deste projeto, foram adquiridos conhecimentos sobre a comunidade e estando integrado na equipa o enfermeiro possui os requisitos necessários para poder desenvolver os projetos de intervenção.

A problemática e domínio de atuação surge de uma necessidade identificada pela coordenadora da UCC, que manifestou como prioritário o desenvolvimento de um projeto promotor da parentalidade, dando continuidade a um projeto anteriormente implementado, mas que por constrangimentos vários foi interrompido. Depois de selecionada a problemática e domínio de atuação importa conhecer as necessidades da população, pelo que se inicia a elaboração do diagnóstico de situação, onde assenta o planeamento em saúde à luz da metodologia do planeamento em saúde de Imperatori & Giraldes (1986, 1993).

Este projeto de intervenção surgiu, como referido anteriormente, no sentido de dar resposta às necessidades identificadas na UCC, onde decorreu o estágio, que foram validadas por 5 enfermeiras especialistas, indicadas como informantes – chave.

Este trabalho integrou as seis etapas do processo de planeamento em saúde, sequenciais, interligadas entre si num processo cíclico, em que o desenvolvimento nas dimensões anteriores suportou a problematização da dimensão precedente, a saber: o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a operacionalização e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986, 1993).

Sendo uma das competências específicas do EEESCSP estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018), então, a metodologia do planeamento em saúde assume-se como um instrumento de trabalho fundamental para este enfermeiro.

O primeiro ponto deste planeamento é dedicado ao diagnóstico de situação, onde são identificados os problemas de saúde da comunidade em estudo e determinadas as suas necessidades para conseguirmos identificar as oportunidades de desenvolvimento das práticas de enfermagem. Os restantes cinco pontos são cada uma das fases que guardam relação com as restantes etapas da metodologia de planeamento em saúde.

Continuando o referido anteriormente, e estando a temática da intervenção definida, parentalidade, por sugestão da enfermeira responsável da UCC identificaram-se 5 informantes-chave para entrevista sendo 3 especialistas em Enfermagem Comunitária, 1 em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e outro em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Foi utilizada a técnica de informadores-chave que, segundo Tavares (1990), consiste numa entrevista realizada aos elementos considerados conhecedores dos problemas da comunidade. O elo entre os informadores-chave e a mestranda, foi estabelecido através do apoio da Sra. Enfermeira Coordenadora da UCC.

Pela sua inserção no meio e conhecimento da realidade, os informantes-chave são representantes de unidades locais com uma intervenção próxima da comunidade. Os principais objetivos da entrevista foram conhecer as perspetivas, destes enfermeiros, sobre a importância da

promoção da parentalidade e identificar/validar áreas prioritárias de intervenção, do enfermeiro, na promoção da parentalidade positiva. Foram realizadas, aos informantes-chave, entrevistas individuais semiestruturadas com questões abertas e fechadas mediante a construção prévia de um guião (Apêndice 2). Estas entrevistas, semi-directivas, por intencionalidade e conveniência, foram realizadas entre os dias 25 e 30 de setembro de 2023 na UCC e tiveram uma duração aproximada de 30 minutos cada.

As entrevistas foram transcritas (Anexo II) e posteriormente recorreu-se à análise de conteúdo pelo método definido por Bardin (2016), como o conjunto de técnicas de análise de comunicações visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Apêndice 3).

Todos os entrevistados assinaram o consentimento informado (Apêndice 4), assumindo-se um compromisso de que os dados recolhidos serão devidamente tratados e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo, o anonimato e, se houver o desejo de interromper a entrevista, ou recusa na participação, este será imediatamente e naturalmente respeitado.

A interpretação dos dados desenvolveu-se a partir de um processo indutivo que conduziu ao agrupamento das respostas obtidas por referência à observação e às questões propostas no guião das entrevistas, tendo sido estabelecido um sistema de categorias para agrupar os dados.

As entrevistas foram codificadas através da contagem das linhas (Ln) para posteriormente referenciar as citações utilizadas na análise de conteúdo. No que se refere às regras de codificação, teve-se presente a escolha do recorte da unidade de registo.

Para a análise de conteúdo foi constituído como *corpus* as entrevistas transcritas aos informantes-chave. Neste processo foram respeitadas as qualidades de exclusão mútua (cada elemento foi apenas classificado numa categoria), de homogeneidade (respeitando um único princípio para classificação e organização das categorias), de pertinência (adequação das categorias ao referencial teórico mobilizado), de objetividade e de fidelidade (respeitado pela matriz e forma de codificação de todos os elementos) e produtividade (possibilidade de novas inferências), no sistema de categorias estruturado, para validação interna.

Depois de definida a constituição do *corpus* das entrevistas, identificaram-se as unidades de registo que foram agrupadas, de forma gradual e progressiva, consoante o conteúdo e contexto das mesmas. Optou-se por construir um sistema de categorias que se representa sob a forma de uma grelha de análise e que se caracteriza por integrar várias subcategorias. A construção das categorias, foi feita *a posteriori*.

Todos os informantes-chave são do género feminino com uma média de idades de 48,5 anos e com uma média de tempo de exercício profissional de 27 anos. Para 80% das entrevistadas, o 1.º ano de vida é percecionado como a idade mais exigente/crítica no desenvolvimento do papel parental; todos consideram o tema da Parentalidade Positiva pertinente, e 80% refere necessidade formativa na área, das quais destacaram o desenvolvimento infantil, a alimentação e a gestão de situações de doença.

No que diz respeito aos cuidados parentais nos 3 primeiros anos de vida da criança, a análise de conteúdo (Apêndice 3) permitiu constatar que as necessidades/ dificuldades mais frequentemente expressas pelos pais/cuidadores aos enfermeiros, agregaram-se em 9 domínios (conforme se verifica no quadro nº 2), sendo perceptível que o domínio da alimentação e das situações de doença aguda foram os mais referidos.

Quadro nº 2 - Domínios/Problemáticas expressos aos enfermeiros

Domínios/Problemáticas expressos pelos cuidadores aos enfermeiros	Nº de vezes
Ambiente Seguro	3
Situações de doença aguda	4
Desenvolvimento infantil	3
Barreira Linguística	1
Conciliação da vida parental/ profissional/familiar	1
Vulnerabilidade Socioeconómica	1
Sono	2
Redes de apoio à parentalidade	2
Alimentação	4

Ao elaborar o diagnóstico da situação, identificam-se problemas e determinam-se necessidades. As necessidades podem ser reais ou sentidas e, dentro das necessidades sentidas, podemos distinguir as expressas e as não expressas.

Em relação à promoção da parentalidade na prática profissional, os informantes-chave referiram principais dificuldades: *“desconhecimento dos pais sobre o tema”* (E.4 ln.183), a *“A multiculturalidade tem trazido muitos desafios à nossa prática”* (E.2 ln.64), *“respostas sociais existentes serem muitas vezes insuficientes”* (E.5 ln.216), *“falta de equipas para a capacitação parental”* (E.1 ln.38) e *“falta de tempo disponível para estar com as famílias em situações de intervenção”* (E.3 ln.137).

Relativamente às redes de suporte que os enfermeiros entendem como importantes para a promoção da parentalidade destacam-se a *“Formação, literacia sobre o assunto”* (E.2 ln.91); *“Espaços de partilha de informação que não sejam virtuais/online”* (E.4 ln.142); *“Projetos comunitários, nomeadamente CLDS na área da parentalidade positiva”* (E.3, ln.145); *“A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos, workshops, ...)”* (E.1, ln.45).

Como sugestões acrescentaram a *“Há que promover espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da saúde, social e psicológica”* (E.5 ln.237) e o desenvolvimento de *“projetos para a capacitação das famílias para a parentalidade”* (E.5 ln.245).

O diagnóstico de enfermagem constitui uma etapa de elevada importância na fase do planeamento, uma vez que vai permitir determinar o problema, identificar quem recebe os cuidados e reconhecer os fatores que contribuíram para o problema.

No contexto atual, afigurou-se fundamental que o diagnóstico da situação de saúde fosse realizado de forma rápida, a fim de permitir a ação no tempo determinado para o estágio, sendo capaz de obter os melhores ganhos em saúde com os recursos disponíveis. Este, ocorreu temporalmente num período curto, durante o mês de outubro de 2023, circunscrito à realidade da UCC onde se desenrolou o estágio.

Este diagnóstico, a par das entrevistas aos informantes-chave, foi desenvolvido com base em:

- Plano de Ação da UCC,
- Plano Local de Saúde do ACES,
- Plano Nacional de Saúde,
- Modelos de Enfermagem,
- Apreciação da comunidade local,
- Avaliação dos determinantes de saúde,
- Variáveis socioeconómicas, indicadores epidemiológicos, perfil de saúde,
- Recursos existentes na comunidade
- Algumas bases de dados.

Desta análise das entrevistas e dos planos acima mencionados, surge a identificação das necessidades e emergiu o diagnóstico de enfermagem que foi construído de acordo com linguagem CIPE (ICN, 2018):

- 10000939 DC - Parentalidade comprometida nas áreas de:
 - Ambiente Seguro
 - Situações de doença aguda
 - Desenvolvimento infantil
 - Barreira Linguística
 - Conciliação da vida parental/ profissional/familiar
 - Vulnerabilidade Socioeconómica
 - Sono
 - Redes de apoio à parentalidade

- Alimentação

No espaço temporal do primeiro ano de vida da criança.

Sentiu-se necessidade de limitar a intervenção, devido ao limite temporal disponível, pelo que se passou à etapa seguinte de planeamento – a Priorização.

3.2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A etapa da priorização merece um destaque nas etapas do planeamento em saúde pela sua relevância, nomeadamente na boa gestão dos recursos para responder às necessidades das populações ou das comunidades (Melo, 2020).

Para a priorização das necessidades neste projeto de intervenção, foi utilizado o critério da magnitude do diagnóstico, transcendência e vulnerabilidade.

Considerando: a magnitude das dimensões identificadas, com as que foram mais frequentemente enumeradas pelos enfermeiros; a transcendência, que relaciona a intervenção no presente diagnóstico na melhoria de outros problemas; e a vulnerabilidade, se a melhoria do diagnóstico depende ou não da intervenção (Melo, 2020), foram aplicados estes critérios ao diagnóstico elaborado.

Dos 9 domínios de conhecimento identificados, através das análises das entrevistas mencionadas anteriormente, e relativamente às necessidades/ dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência aos enfermeiros nos 3 primeiros anos de vida da criança, a alimentação surge identificada com maior frequência.

A melhoria do diagnóstico da alimentação, pode acontecer por intermédio da intervenção do EEECS. Intervindo nesta dimensão, existe influência e melhoria das outras dimensões, ou seja, a intervenção do enfermeiro comunitário na necessidade percecionada, alimentação, pode trazer benefícios para a comunidade. Como engloba o primeiro ano de vida, será importante intervir na diversificação alimentar do lactente.

Dos determinantes identificados no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030 destacam-se, pela sua relevância, a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e obesidade, assim como outros riscos associados à alimentação, e nas estratégias a investir, indicam a promoção da alimentação saudável (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Já o Programa Nacional da Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), sendo um programa prioritário da DGS, refere que o tempo da gravidez e os primeiros anos de vida da criança, determinam em parte, a tendência para certos tipos de doença ao longo da sua vida.

Também a nível dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o ODS nº2: “*Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável*”, pretende, entre outros, acabar com todas as formas de malnutrição.

Segundo a OMS (2023), o primeiro ano de vida da criança, é um período de desenvolvimento em que é crítico para as crianças aprenderem a aceitar alimentos saudáveis e estabelecer a longo prazo padrões alimentares. Este é um período de desenvolvimento em que é crítico para as crianças aprenderem a aceitar alimentos saudáveis e estabelecer a longo prazo padrões alimentares. Também coincide com o período de pico para o risco de crescimento e deficiências nutricionais. As consequências imediatas de desnutrição durante estes anos de formação, bem como no útero e nos primeiros 6 meses de vida, incluem crescimento prejudicado, significativa morbilidade, mortalidade e atraso motor. Mais tarde, pode levar a um risco aumentado de doenças não transmissíveis, como a obesidade.

Perspetivando responder às necessidades, com base na problemática identificada, e para fundamentar e orientar de forma científica e com a metodologia mais adequada, as intervenções a realizar no projeto, procedeu-se à procura da evidência científica com recurso a uma *Scoping Review* (Apêndice 5), que teve como questão de investigação “*Quais as intervenções do enfermeiro na capacitação dos pais/cuidadores na diversificação alimentar no lactente?*”

Esta estratégia, para além de sustentar a prática, permitiu a tomada de decisão baseada na evidência científica.

3.3– DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Os objetivos estão centrados nos diagnósticos e alicerçados num potencial indicador de resultado que nos oriente para a melhoria do estado de saúde da comunidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Existem no contexto da definição de objetivos, várias categorias de objetivos: finalidade, objetivos gerais, objetivos específicos e metas (Melo, 2020). Tendo em conta o conhecimento do contexto e face à problemática, foi traçada a finalidade, o objetivo geral e três objetivos específicos.

Assim, como finalidade, pretende-se que este projeto de intervenção traga contributos que promovam a literacia em saúde nos pais e cuidadores de latentes na diversificação alimentar.

Com base nos pressupostos enunciados, foi determinado para a intervenção comunitária o seguinte objetivo geral:

- Capacitar os pais/cuidadores de crianças dos 3 aos 12 meses, inscritas no curso de parentalidade da UCC, para a diversificação alimentar do lactente.

Decorrentes do objetivo geral elaboraram-se três objetivos específicos:

- Aumentar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca da diversificação alimentar do lactente;
- Ampliar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca das regras na diversificação alimentar do lactente;
- Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto.

População alvo:

Pais/cuidadores de crianças entre 3 a 12 meses de idade, inscritos no curso de parentalidade, e que aceitem participar no estudo.

Critérios de inclusão:

- Serem pais ou cuidadores de crianças com idades entre os 3 e 12 meses;
- Terem mais de 18 anos;
- Estarem inscritos no curso de parentalidade;
- Aceitem participar no estudo;
- Assinarem o consentimento informado (Apêndice 6);

Os indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem são marcadores específicos do estado da saúde das populações, evidenciando o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Os indicadores medem a forma como os enfermeiros concebem, agem e avaliam a sua prática de cuidados, decorrente da sua tomada de decisão autónoma. Os indicadores deverão contemplar a estrutura (a organização, infraestrutura física, profissionais e utentes), o processo (referente à prestação de cuidados) e os resultados (ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem e outros ganhos em saúde, satisfação) (Ordem dos Enfermeiros, 2007),

Os indicadores de resultado referem-se aos próprios objetivos dos cuidados, ilustram a eficácia na prevenção de complicações e nos ganhos possíveis/ esperados, também modificações positivas no estado de saúde e dos diagnósticos de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Com vista a propor a monitorização e posterior avaliação, apresenta-se de seguida um quadro (Quadro 3), com os indicadores e as metas para cada um dos objetivos específicos.

Quadro 3 – Indicadores e Metas

Objetivos específicos	Indicador de Resultado (Nº de grupos avaliados/nº de grupos participantes)	Meta
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar no lactente 	Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consiga identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar, no final da sessão
<ul style="list-style-type: none"> Distinguir os métodos de diversificação alimentar 	Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz de distinguir métodos de diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consiga identificar os métodos de diversificação alimentar, no final da sessão
<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar do lactente 	Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz de reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consiga identificar os alimentos a introduzir na diversificação alimentar, no final da sessão
<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer os alimentos a evitar na diversificação alimentar do lactente 	Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz reconhecer os alimentos a evitar na diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consiga identificar os alimentos a evitar na diversificação alimentar, no final da sessão
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as regras de introdução dos alimentos alergénios na diversificação alimentar do lactente 	Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz de identificar as regras de introdução de alimentos alergénios na diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consiga identificar as regras de introdução de alimentos alergénios na diversificação alimentar, no final da sessão
Objetivos específicos	Indicador de Atividade	Meta
Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto	Taxa de realização das sessões (Nº de sessões realizadas/ Nº de sessões programadas) x100	Que sejam realizadas 100% das sessões
	Taxa de avaliação das sessões, pelos participantes (nº de participantes a classificar com 3 as sessões/nº total de participantes a avaliar) x100	Que 80% dos participantes avaliem as sessões como muito boas
	Taxa de assiduidade dos participantes (nº de participantes nas sessões/número de participantes no projeto) x100	Que seja obtida 50% de assiduidade dos participantes

2.4 – DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Depois de os dados terem sido analisados, os diagnósticos enunciados e priorizados e os objetivos definidos, chegou o momento de considerar as estratégias para dar resposta aos diagnósticos de enfermagem identificados e que irão promover a saúde da comunidade, considerando os recursos existentes. A seleção de estratégias é a quarta etapa do processo de planeamento em saúde, consistindo num conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar os objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para fundamentar e orientar de forma científica e com a metodologia mais adequada, as intervenções a realizar no projeto, procedeu-se à procura da evidência científica com recurso a uma a uma Scoping Review, conforme anteriormente descrito.

Assim, e seguindo os contributos da RSL, considerou-se que a estratégia preferencial para responder aos problemas/necessidades de saúde identificados fosse uma sessão de educação de para a saúde, inserido no curso de parentalidade desenvolvido pela UCC (Anexo III). Como divulgação principal, fez-se um apelo de inscrição neste curso, às puérperas que frequentaram e se encontravam a frequentar o Curso de Recuperação para o Parto desenvolvido pela UCC. Também foi feita publicidade para inscrição deste curso na comunidade, através das redes sociais, direcionado aos pais de crianças com idade até aos 12 meses (Anexo IV).

Estrategicamente foi programado para esta intervenção:

- Publicitação às puérperas inscritas nos Cursos de preparação e recuperação do parto, e que aceitaram participar no estudo;
- Explicitação aos pais/cuidadores inscritos no curso de Parentalidade, e que aceitaram participar no estudo;
- Sessões em horário conveniente e local acessível;
- Utilização de linguagem clara e apropriada;
- Fornecer aporte escrito, folheto/flyer com as indicações principais para a diversificação alimentar.
- Utilização de estratégias dinâmicas, como o jogo do semáforo, filmes, etc. durante a sessão.
- Realização de *focus group* como forma de aprendizagem e consolidação de conhecimentos.

3.5 – OPERACIONALIZAÇÃO

A quinta etapa é a preparação operacional, que é precisamente a intervenção comunitária onde se coloca em prática tudo o que se planeou. É a etapa de planejar operacionalmente a execução e que poderá estar organizada em programas ou projetos (Imperatori & Giraldes, 1993).

O conjunto das atividades equacionadas e marcantes para o cumprimento dos objetivos definidos foram os seguintes:

- Realização de reuniões com os parceiros do curso da parentalidade para conceção e programação das atividades;
- Seleção de local acessível e horário conveniente;
- Anúncio e divulgação das sessões junto da comunidade;
- Preparação da(s) sessão(ões) incluindo o plano de sessão com seleção de ferramentas educativas;
- Mobilização de princípios de comunicação;
- Desenvolvimento da sessão de educação para a saúde;

Este projeto de intervenção, como referido anteriormente, foi integrado no curso de capacitação parental, e teve a parceria da nutricionista do ACES, numa questão de transdisciplinaridade e enriquecimento do projeto.

Na perspetiva de corresponder às necessidades e adequação ao grupo-alvo de intervenção, será incluído o plano da sessão (Apêndice 7), que agrega os objetivos gerais, específicos, as estratégias de intervenção e descrição das mesmas, o local, o horário e os recursos. Estas sessões serão planeadas pela autora, em colaboração com as enfermeiras orientadoras, tendo em conta as características próprias do grupo-alvo de intervenção, a adequação de métodos e técnicas a utilizar, não esquecendo os recursos existentes.

3.5.1 - Recursos

Os recursos necessários implicaram a disponibilidade da Sras. Enfermeiras Orientadoras no período em que se desenvolveu o estágio, a operacionalização do curso da parentalidade da UCC, a disponibilidade da sala de reuniões da Unidade Funcional, assim como dos meios audiovisuais, a preparação e elaboração das sessões, e as autorizações do conselho de ética ao qual o projeto foi submetido.

3.5.2 – Cronograma

Para este projeto foi desenvolvido o seguinte cronograma:

Quadro nº 4 - Cronograma

Etapas	Nov	Dez	Jan	Fev
Diagnóstico				
Elaboração do projeto				
Ensinar sobre a diversificação alimentar				
Avaliação dos resultados				
Elaboração do Relatório				

2.6 – AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A sexta e última etapa integrante do planeamento é a avaliação. Para Imperatori & Giraldes (1993) avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e impõe uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar.

A avaliação engloba os indicadores de impacto ou resultado e os indicadores de execução ou atividade (Tavares, 1990) enunciados anteriormente, determinados pela realidade e espaço em que se enquadrou o projeto.

A avaliação foi feita através de *focus group*. A utilização do *focus group* tem vindo a alargar o seu campo de aplicação a diferentes disciplinas e com diferentes finalidades, como é o caso, por exemplo, na investigação da educação para a saúde, permitindo a recolha de dados através da discussão e interação do grupo, tendo o investigador um papel ativo (Soares Silva et al., 2014).

Assim, foi realizado um pequeno *focus group* antes da sessão de educação para a saúde, e outro no final, perspetivando a avaliação do impacto da intervenção e a clarificação de eventuais dúvidas residuais.

A avaliação desta estratégia teve por base a Teoria das Transições de Meleis, a par de uma análise de conteúdo definida por Bardin (2016).

Na sessão de educação para a saúde realizada (Apêndice 7 e 8), os participantes tiveram a possibilidade de interagir com o formador, promovendo interação, partilha de ideias e opiniões e aprendizagens. Da mesma forma, foram proporcionados momentos para esclarecimento de dúvidas e discussão, permitindo a reflexão e levando à consolidação de conhecimentos adquiridos, de forma a facilitar a colocação destes conhecimentos em prática.

Seguidamente, serão apresentados os principais resultados dos indicadores que foram previamente definidos, assim como as atividades realizadas, de forma a efetuar uma avaliação.

O grupo de 17 participantes corresponde a uma amostra não probabilística e intencional, constituída por pessoas inscritas no Curso de Capacitação Parental, que aceitaram participar no estudo, responder ao questionário e integrar o *focus group*. A sessão foi organizada em formato misto, 7 pessoas participaram presencialmente e as restantes à distância, tendo-se utilizado o *Google meets*, como plataforma de reunião.

Foi aplicado um questionário de caracterização aos participantes (Apêndice 9), que foi complementado com as questões 7 a 11 do questionário: Estado de saúde da criança (adaptado de Lopes et al., 2017, Inquérito Alimentar Nacional).

Condições Sociodemográficas:

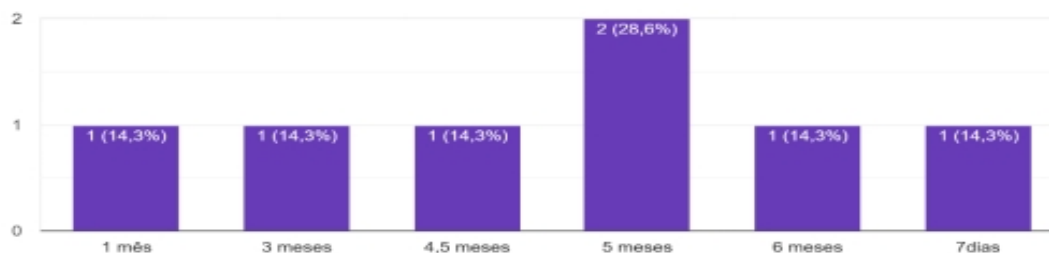
A totalidade da amostra é do sexo feminino. A idade varia entre os 20 anos e os 46 anos, encontrando-se a moda entre os 30 e os 39 anos, todos de nacionalidade portuguesa, e tendo como habilitação académica prevalente um curso superior (41,2% ao nível da licenciatura e 29,4 % com mestrado). A totalidade da amostra é do sexo feminino. Relativamente à atividade laboral, 88,2% eram trabalhadoras por conta de outrem, 11,8% não exerciam qualquer atividade laboral. Em relação ao estado civil, 82,4% das participantes eram casados ou viviam em união de fato e 17,6% eram solteiras. Quanto à constituição do respetivo agregado familiar, em 58,8% dos participantes este era de 3 elementos, em 35,3% era de 4 elementos. A participação e preenchimento deste questionário é referente ao primeiro filho em 76,5% das participantes e em relação ao segundo filho em 23,5%.

Caracterização da criança

Relativamente à vigilância de saúde das crianças, 11,8% eram acompanhadas pelo médico de família, enquanto 23,5% eram acompanhadas pelo pediatra, sendo maioritariamente referido o acompanhamento simultâneo pelos dois profissionais de saúde.

Foi possível constatar que apenas 58,8% das crianças ainda estavam a ser amamentadas, e que os restantes 41,2%, tal como se apresenta no gráfico 1, teriam suspenso a amamentação entre os 7 dias e os 6 meses.

Gráfico 1 – Idade das crianças quando suspenderam a amamentação



No que diz respeito aos tipos de leite fornecidos ao lactente (para além do leite materno), todos os participantes responderam que nunca forneceram nada além do leite adaptado; em relação ao leite de fórmula infantil, 8 responderam que já tinham fornecido, 4 que não, e 5 que ainda mantinham leite adaptado.

Segundo as mães presentes, 58,8% ainda não tinha iniciado a diversificação alimentar, enquanto as restantes iniciaram entre os 4 e os 5 meses. As que iniciaram a alimentação complementar referem que o principal alimento introduzido foi a sopa (71,4%), papa de cereais (14,3%) e “papa multi frutas sem glúten não láctea sem açúcar adicionados” (14,3%).

Avaliação dos Conhecimentos sobre diversificação alimentar

Para monitorizar dados e mensurar a aquisição de conhecimento, procedeu-se à realização de dois *focus groups* (Apêndice 10), antes e depois da sessão de formação. Estes foram gravados e transcritos (Anexo V), procedendo-se à análise de conteúdo. Neste sentido, a categorização ocorreu através de um processo misto de categorias definidas, *à priori*, de acordo com os objetivos, e *à posteriori*, segundo os pressupostos teóricos subjacentes.

Na apreciação dos resultados teve-se presente o cálculo da avaliação de conhecimentos (RAC) a partir do número de grupos com respostas certas (NGRC) sobre o número de grupos existentes (NGE), multiplicado por 100, obtendo-se o resultado em forma de percentagem:

$$RAC = NGRC/NGE \times 100$$

O cálculo da taxa de aquisição de conhecimentos (TAC) obtém-se pela diferença entre o RAC do segundo *focus group* (2º FG) pelo RAC do primeiro *focus group* (1º FG):

$$TAC = RAC\ 2^{\circ}FG - RAC\ 1^{\circ}FG$$

Estes indicadores permitiram obter a proporção dos ganhos e a validação das metas propostas, possibilitando assim verificar a criação de valor em saúde através da intervenção do enfermeiro comunitário.

Nas tabelas abaixo expostas, apresenta-se os dados, distribuídos pelas categorias de conhecimento, estabelecidas através dos indicadores do projeto de intervenção, segundo as respostas dos *focus group*, e onde são selecionadas apenas algumas das frases transcritas, ou excertos destas.

Nas tabelas 1 e 2 expõe-se uma síntese dos dados de avaliação dos *focus group*, cuja análise permite observar que as respostas certas se encontram entre 33,333% e 66,667%, o que vem validar a necessidade da intervenção, de forma a aumentar os conhecimentos das mães.

Tabela Nº1 - Análise do primeiro *focus group*

Objetivos Propostos	1º Focus Group	RAC	Resultado
Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar no lactente	<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação exclusiva até aos 6 meses “Nem sempre... o meu já faz leite adaptado!” In. 17 “Tenho lido que sim!” In.18 “Talvez...” In.19	$\frac{1}{3}$ x100	33,333%
	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de início da diversificação alimentar “O médico de família disse-me 4 meses...” In.23 “Talvez entre os 4 e os 6 meses!” In.24 “Depois dos 6 meses!” In.25	$\frac{1}{3}$ x100	33,333%
	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de introdução alimentar da fruta “Aos 4 meses!” In.31 “Entre os 4 e 6 meses” In.32 “Aos 6 meses” In.33	$\frac{1}{3}$ x100	33,333%
	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de introdução do glúten “Entre os 4 e os 6 meses!” In.35 “Aos 6.” In.36 “Depois dos 6 meses.” In.37	$\frac{2}{3}$ x100	66,667%
Distinguir os métodos de diversificação alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre o conceito do <i>Baby Led Weaning (BLW)</i> “Sim!” In.51 “Não... Bê quê?” In.52 “Sim!” In.54	$\frac{2}{3}$ x100	66,667%
Reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiros alimentos para início da diversificação alimentar “A sopa, fruta...” In.27 “Puré de legumes com carne e fruta e a papa!” In.28 “Papas lácteas e não lácteas!” In.29	$\frac{2}{3}$ x100	66,667%
Reconhecer os alimentos a evitar na diversificação familiar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> • Leite de Vaca “Não!” In.39 “Não!” In.40 “Não... ... sim, oh!” In.41	$\frac{3}{3}$ x 100	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Mel “Não!” In.43 “Não!” In.44 “Sim!” In.45	$\frac{2}{3}$ x100	66,667%
	<ul style="list-style-type: none"> • Sal “Não!” In.47 “Não!” In.48 “Não!” In.48	$\frac{3}{3}$ x 100	100%
Identificar as regras de introdução dos alimentos alergénios na diversificação alimentar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> • Idade de introdução de alimentos alergénios “Aos 4 meses” In.56 “Depois dos 6 meses” In.57 “Depois do ano de idade” In.58	$\frac{1}{3}$ x100	33,333%
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre o conceito do <i>Baby Led Weaning (BLW)</i> “Sim!” In.51 “Não... Bê quê?” In.52 “Sim!” In.54	$\frac{2}{3}$ x100	66,667%

Na tabela nº 2 apresentam-se os dados referentes ao 2º *focus group*, cuja análise traduz um aumento do conhecimento, tendo a meta sido atingida e ultrapassada, pois a TAC apresentou valores entre 33,333% e 66,667%.

Da observação dos resultados, pode-se afirmar que houve aquisição de conhecimentos por parte deste grupo, sendo que a meta (80% de respostas certas) foi atingida e ultrapassada. Pode-se inferir que houve criação de valor para estes pais/cuidadores, aumentando os seus conhecimentos na diversificação alimentar dos seus filhos.

Tabela nº 2 – Análise do 2º *focus group*

Objetivos Propostos	2º Focus Group	RAC	Resultado	Meta	TAC	Avaliação
Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar no latente	<ul style="list-style-type: none"> Amamentação exclusiva até aos 6 meses “Sim!” In.73 “Sim!” In.74 “Sim!” In.75	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	66,667%	Meta atingida e ultrapassada
	<ul style="list-style-type: none"> Idade de início da diversificação alimentar “6 meses” In.97 “6 meses” In.98 “6 meses” In.99	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	66,667	Meta atingida e ultrapassada
	<ul style="list-style-type: none"> Idade de introdução alimentar da fruta “6 meses!” In.108 “6 meses!” In.109 “6 meses!” In.110	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	66,667%	Meta atingida e ultrapassada
	<ul style="list-style-type: none"> Idade de introdução do glúten “6 meses!” In.112 “6 meses!” In.113 “É tudo a partir dos 6 meses!” In.134	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	33,333%	Meta atingida e ultrapassada
Distinguir os métodos de diversificação alimentar	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimento sobre o conceito do <i>Baby Led Weaning</i> (BLW) “Sim!” In.131 “Sim!” In.132 “Sim!” In.133	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	33,333%	Meta atingida e ultrapassada
Reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> Primeiros alimentos para início da diversificação alimentar “Sopa ou puré de legumes com carne” In.102 “Sopa” In.103 “Puré de legumes com proteína ou sopa” In.104	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	33,333%	Ganhos Meta atingida e ultrapassada

	“O iogurte... Pode ser o normal?” ln.119						
Reconhecer os alimentos a evitar na diversificação familiar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> Leite de Vaca “Não!” ln.116 “Não!” ln.117 “Não!” ln.118	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	0	Meta atingida e ultrapassada	
	<ul style="list-style-type: none"> Mel “Não!” ln.123 “Não!” ln.124 “Não!” ln.125	$\frac{3}{3} \times 100$				33,333%	Meta atingida e ultrapassada
	<ul style="list-style-type: none"> Sal “Não!” ln.127 “Não!” ln.128 “Não!” ln.129	$\frac{3}{3} \times 100$				0	Meta atingida e ultrapassada
Identificar as regras de introdução dos alimentos alergénios na diversificação alimentar do lactente	<ul style="list-style-type: none"> Idade de introdução de alimentos alergénios “Entre os 6 e os 11 meses!” ln.135 “Entre os 6 e os 11 meses!” ln.136 “6 e 12 meses!” ln.137	$\frac{3}{3} \times 100$	100%	80%	66,667	Meta atingida e ultrapassada	
	<ul style="list-style-type: none"> Como introduzir os alergénios “Um bocadinho de cada vez... e ir aumentando” ln.139 “Começar com uma pequena quantidade e ir aumentando ao longo de alguns dias.” ln.140 “Um bocadinho e depois ir aumentando gradualmente!” ln.141	$\frac{3}{3} \times 100$				0	Meta atingida e ultrapassada

A tabela que se segue apresenta a análise dos objetivos específicos e indicadores de atividade. Estes indicadores avaliam o desempenho do enfermeiro em relação aos objetivos propostos, os dados foram colhidos através de um questionário de satisfação aplicado aos participantes na sessão (Apêndice 11).

Tabela - 3 Análise dos Objetivos Específicos através dos indicadores de atividade.

Objetivos Específicos	Indicador de Atividade	Meta	Resultados
Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto	Taxa de realização das sessões	Que sejam realizadas 100% das sessões	100%
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}} \times 100$		
	Taxa de avaliação das sessões, pelos participantes	Que 80% dos participantes avaliem as sessões como muito boas	87.1% dos participantes avaliaram como Muito Bom as sessões
	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de participantes a classificar 3 as sessões}}{\text{total de participantes a avaliar}} \times 100$		

	Taxa de assiduidade dos participantes	Que seja obtida 50% de assiduidade dos participantes	100% de assiduidade
	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de participantes nas sessões}}{\text{número de participantes no projeto}} \times 100$		

Os dados anteriormente apresentados vão ao encontro do objetivo geral do projeto, e a cada um dos seus objetivos específicos. Contudo, atendendo a que a alteração efetiva de hábitos e comportamentos é algo que só se consegue validar efetivamente a médio ou longo prazo, e o período de estágio é limitado no tempo, não sendo possível assegurar efetivamente a monitorização deste conhecimento ou de dúvidas que possam vir a surgir. Estas serão asseguradas pela equipa da UCC, que já assumiu a sua intenção de dar continuidade a este projeto.

A tabela nº 4 mostra a análise dos dados segundo a Teoria das Transições de Meleis, ilustrando as condições facilitadoras e inibidoras, dividindo-se nas categorias: Pessoais, Comunidade e Sociedade. A opção por esta forma de análise, decorre da perspetiva de que as intervenções para melhorar a nutrição infantil devem abordar as principais barreiras e condições facilitadores para as mães/cuidadoras relativamente às práticas recomendadas de alimentação para bebés e crianças pequenas (Athavale et al., 2020). Neste sentido, e atendendo a que o esquema da Teoria das Transições não é estanque, assume-se organizar esta análise em duas grandes dimensões: condições inibidoras ou facilitadoras, divididas respetivamente nas categorias pessoais, comunidade e sociedade, às quais se agregaram os diferentes excertos. Posteriormente procurou-se uma correspondência com os domínios da teoria: conhecimento, adaptação, mudança e diferença, período de transição e acontecimentos críticos, os quais foram atribuídos à posteriori, de acordo com a citação analisada.

Tabela Nº 4 Resultados do *focus group*, segundo a Teoria das Transições de Meleis (2000)

Condições	Categorias	Excertos do fôcus	Domínios de transição
Condições facilitadoras	Pessoais	“Tenho lido que sim...” ln.18 “...Boa ideia! Vou fazer isso!” ln.91	Conhecimento Adaptação
	Comunidade	“... Eles também precisavam de vir a este curso!” ln.168	Mudança e diferença
	Sociedade	“...informações mais fidedignas e com base científica” ln.158 “...sites de confiança, como o da DGS, OMS, o PapaBem...” ln.160	Conhecimento
Condições inibidoras	Pessoais	“...o meu, já faz leite adaptado” ln.17 “Estas alterações são novas? Ln.81 “...logo vão aparecer as dúvidas!” ln.175	Mudança e diferença Acontecimentos críticos
	Comunidade	“...O médico de família disse-me 4 meses, e o panfleto que me deu também” ln.23	Mudança e diferença Período de transição

	<p>“...e muitas vezes os próprios médicos dizem para começar” ln.77</p> <p>“...eu vou pôr o meu filho na creche aos 4 meses, ele vai ter que começar a comer, pois lá vão dar...” ln.86</p> <p>“É pena é haver informações contraditórias entre os médicos de família, os pediatras, os enfermeiros... Depois ficamos sem saber muito bem quem tem razão!” ln.156</p> <p>“...porque é que os profissionais não se atualizam?” ln.161</p> <p>“...imagine que o médico diz que, não é assim?” ln.167</p>	<p>Acontecimentos críticos</p> <p>Conhecimento</p> <p>Adaptação</p>
Sociedade	<p>“...costumo ouvir as pessoas a dizer que começam com a papa antes dos 4 meses, aquela de biberão,” ln.76</p> <p>“...Muitas vezes não é fácil mudar mentalidades...” ln.170</p>	<p>Conhecimento</p> <p>Período de transição</p> <p>Adaptação</p>

O domínio adaptação, surge como condição facilitadora na categoria pessoal, na aceitação de mudança relativamente aos conselhos e ensinamentos ocorridos na sessão de intervenção (“...Boa ideia! Vou fazer isso!” ln.91). Como condição inibidora surge na categoria da comunidade e sociedade, a resistência à mudança de comportamentos em relação às diretivas da DGS e da OMS (“...Muitas vezes não é fácil mudar mentalidades...” ln.170; “...porque é que os profissionais não se atualizam?” ln.161).

O domínio mudança e diferença, assume-se como condição facilitadora em relação à categoria da comunidade, no reconhecimento que o curso e a sessão trouxeram para as mães presentes, perspetivando em simultâneo a mais-valia de este ser replicado a outras pessoas cujo conhecimento diverge deste (“... Eles também precisavam de vir a este curso!” ln.168). Como condição inibidora emerge na categoria pessoal, na diferença sentida por não amamentar, ou pela diferença da informação trazida por esta sessão (“...o meu, já faz leite adaptado” ln.17; “Estas alterações são novas? ln.81)

O domínio período de transição aparece como condição inibidora nas categorias da comunidade e da sociedade, pois a idade para o início da alimentação complementar pode ter de ser antecipada pela ida para a creche do bebé, o que também pode ser categorizado no domínio de acontecimento crítico, de maior stress para os pais (“...eu vou pôr o meu filho na creche aos 4 meses, ele vai ter que começar a comer, pois lá vão dar...” ln.86).

Ainda no domínio de acontecimento crítico, inserido nas condições inibidoras, na categoria pessoal, surgem as dúvidas que poderão atuar como *stressor* para os pais (“...logo vão aparecer as dúvidas!” ln.175), e na categoria da comunidade surgem as contradições dos profissionais de saúde impondo os seus métodos (...e muitas vezes os próprios médicos dizem para começar” ln.77; “...imagine que o médico diz que, não é assim?” ln.167).

Em termos do domínio do conhecimento, inseridas nas condições facilitadoras, as respostas dadas relacionadas com a procura do saber, nas categorias pessoais, (“Tenho lido que sim!” Ln 18) e nas categorias da sociedade e comunidade (“...informações mais fidedignas e com base científica” Ln.158; “...sites de confiança, como o da DGS, OMS, o PapaBem...” Ln.160). Nas condições inibidoras, o domínio do conhecimento é retratado nas categorias da sociedade e da comunidade, mais uma vez em relação à existência de informações contraditórias, seja de familiares e pessoas próximas (“...costumo ouvir as pessoas a dizer que começam com a papa antes dos 4 meses, aquela de biberão,” Ln.76), ou pelos profissionais de saúde (“É pena é haver informações contraditórias entre os médicos de família, os pediatras, os enfermeiros... Depois ficamos sem saber muito bem quem tem razão!” Ln.156).

Após a transcrição e análise do *focus group*, emerge com particular relevância as questões relacionadas com a adaptação da parentalidade na diversificação alimentar do lactente, assumindo-se como domínio prevalecte, enfatizando condições facilitadoras e inibidoras nesta transição.

Apesar da frequente divulgação de recomendações das sociedades científicas, baseadas na melhor evidência disponível, atualmente subsistem algumas questões e alguma controvérsia, não apenas em relação ao momento (*timing*) do início da diversificação alimentar, mas também em relação à sequência de introdução alimentar, originando diferentes perspetivas e formas de atuação pelos profissionais de saúde e pelos pais (Pereira, 2020).

Esta noção é frequentemente perceptível *no focus group*, tornando-se uma condição inibidora para esta transição. Situação também retratada na literatura consultada e na RSL, conforme contributos que se seguem.

As intervenções nutricionais devem priorizar mensagens padrão entre os prestadores de cuidados de saúde, envolver todos membros da família, visando a prevenção da introdução precoce de alimentos processados, açucarados e não nutritivos, fortalecendo a capacidade parental para seguir as diretrizes recomendadas (Athavale et al., 2020).

Ainda de acordo com os mesmos autores, uma das contradições mais difíceis para as mães/pais é gerir as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e pela sua família, revelando uma rede de fatores complexos que influenciam a capacidade da mãe em implementar medidas recomendadas. Sugerem que as mães precisam de mensagens unificadas sobre práticas apropriadas e fortes relações sociais (Athavale et al, 2020), o que é bastante evidente nos resultados do *focus group*.

Assumem ainda, que muitas crianças têm uma alimentação complementar inadequada, devido à falta de conhecimento materno, conflitos com informações de várias fontes, como família, amigos, profissionais e os média.

A importância da capacitação dos pais vai ao encontro do descrito por Kang et al. (2018) mencionado que as redes sociais e comunitárias podem permitir que as mães adquiram informações relacionadas aos cuidados infantis e também recebam ajuda física e emocional.

No mesmo sentido, Kittisakmontri et al. (2019) reforçam que todos os cuidadores devem ser capacitados para a diversificação alimentar. No seu estudo, evidenciam que o grupo dos restantes cuidadores (familiares), apresentavam baixa confiança na alimentação das crianças, sendo menos propensos a valorizar a diversificação alimentar e tinham alguns mal-entendidos em comparação com o grupo de mães.

Por outro lado, a formação de profissionais de saúde para o aconselhamento e orientação dos pais para a alimentação diversificada deve ser considerada, pois o cumprimento das recomendações sobre a alimentação é influenciado pelos profissionais de saúde, pela família em geral e pelo comércio do setor de alimentação infantil (Tully et al., 2019).

A entrada do bebé na creche, também é referido na literatura como uma causa da antecipação temporal da introdução alimentar, pois o regresso das mães ao trabalho, após o parto, dificulta o seu início oportuno e correto (Reda et al., 2019).

Em suma, sabendo que, práticas alimentares complementares e estilos de alimentação parental, influenciam o estado nutricional em fases posteriores da infância, diretrizes e políticas podem ser usadas para melhorar os atuais aconselhamentos dietéticos para pais de crianças pequenas, com foco em respostas de alimentação, que sensibilizem os pais às reações do bebé durante a alimentação, para melhorar as práticas de alimentação infantil e complementar, promovendo uma autorregulação da ingestão de energia e um peso saudável, prevenindo sobrepeso e obesidade na infância (Kim-Herrera et al., 2021).

Desde a 54ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2001, que a OMS depois de uma revisão global, recomendou a introdução de alimentos complementares aos 6 meses em substituição à recomendação anterior que era de 4 a 6 meses, e integrou essa mudança na sua recomendação para a saúde pública. Contudo, esta controvérsia é perceptível até aos dias de hoje na sociedade e na comunidade da saúde, o que faz presumir que deverá haver intervenção junto desta comunidade, para que haja seguimento uniforme das diretrizes emanadas.

De acordo com os resultados analisados, os conhecimentos e as práticas parentais foram adquiridas totalmente no que diz respeito ao início da diversificação alimentar, aos primeiros alimentos a introduzir, aos alimentos a evitar, e à introdução de alimentos alergénios, respondendo em pleno aos objetivos e atingindo as metas delineadas, o que se traduz em sucesso e valor em saúde, conseguidos por este projeto de intervenção.

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, este tem como primórdio atingir os objetivos estabelecidos, reduzindo os problemas de saúde identificados e priorizados, o que foi

conseguido com este projeto de intervenção. Contudo, sendo um processo contínuo e dinâmico, podendo ser ajustado ou dando origem a um novo diagnóstico de situação, através da perceção de novas necessidades (Imperatori & Giraldes, 1993), ao ser dada continuação a este projeto poderão ter de ser feitos ajustes, ou até um novo projeto poderá surgir, emergindo de um novo diagnóstico.

A continuação deste projeto será feita pela UCC onde este foi desenvolvido.

4 – ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS EM ESTÁGIO

A construção do presente capítulo pretende constituir uma análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas neste estágio, relacionando a sua contribuição com a aquisição e desenvolvimento de competências na área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, sendo uma área de especialização do Exercício Profissional de Enfermagem, utiliza os saberes e os conhecimentos da profissão e os conteúdos da Saúde Pública; tem como finalidade contribuir para a preservação e melhoria da saúde da população e dirige a sua intervenção ao indivíduo, à família e à comunidade através do esforço comunitário organizado.

Desta forma, interliga a sua atividade com outras profissões, articulando e desenvolvendo um trabalho de parceria, apelando a uma visão holística e transdisciplinar da identificação dos problemas, intervenção e avaliação de resultados.

Assim, no desenrolar deste estágio foram desenvolvidas muitas atividades, para além, do projeto de intervenção comunitária implementado. As atividades desenvolvidas e propostas pela Enf^a Cooperante, tiveram como principal objetivo, adquirir outras competências de EEECS, assim como compreender o funcionamento e a dinâmica da UCC de forma ampla.

O estágio realizado no âmbito de especialidade de Saúde Comunitária e Saúde Pública foi um processo de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à aquisição do conjunto de competências clínicas específicas estabelecidas e regulamentadas (Regulamento nº 428/2018) nomeadamente:

- 1) Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- 2) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- 3) Integra a coordenação dos Programas de Saúde no âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- 4) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

A formação em exercício clínico foi caracterizada por uma prática estruturada e assente na análise reflexiva. No processo de aprendizagem, desenvolvido a partir das situações vivenciadas e

observadas, esteve sempre presente o contexto de trabalho e a integração da equipa da unidade de saúde, fomentando a exigência no desenvolvimento de competências profissionais de EEECS.

Foi sempre assumido um papel proactivo e responsável de autoformação, de cooperação e participação, num quadro de metodologia de trabalho colaborativo e adaptativo. Por outro lado, e não menos importante, contou-se com a motivação pessoal relacionada às exigências atuais, através do qual era possível aceder a experiências únicas, com a devida profundidade em ambiente de UCC, onde os enfermeiros especialistas na área desempenham um papel primordial.

Dada a natureza desta Unidade Curricular (UC) e dos objetivos delineados, o percurso desenvolvido na UCC desde logo possuiu sobejas razões e oportunidades privilegiadas à aquisição das competências em coerência com o perfil de competências comuns de enfermeiro especialista, e específicas de enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

Os cuidados de Enfermagem, assumem elevada importância e exigência técnica e científica, nos quais a diferenciação e a especialização são uma veracidade que inclui cada vez mais profissionais de saúde (Regulamento nº 140/2019, 2019).

O mesmo regulamento, define enfermeiro especialista como aquele a quem é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade. Assim, as suas competências comuns envolvem as dimensões: educação, orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de desenvolver investigação relevante e pertinente, que permita progredir e melhorar continuamente a prática da enfermagem.

A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública articula e desenvolve um trabalho de parceria com outras profissões, apelando a uma visão holística e transdisciplinar da identificação dos problemas, intervenção e avaliação de resultados.

Atividades desenvolvidas:

A finalidade deste estágio e desta UC, é a aquisição de competências de EEECS. Para tal, para além de todas as atividades desenvolvidas na UCC, foi elaborado um projeto de intervenção seguindo a metodologia de planeamento em saúde e que permite a aquisição das unidades de competência descritas. Este foi a base para todo este percurso de estágio, pois permitiu a intervenção na comunidade, transpondo os muros da instituição, partilhando com a população seu conhecimento, adaptando o seu papel e aceitando os desafios, possibilitando a aquisição de competências pretendidas.

Nesta fase torna-se claro que planear em saúde não é a mesma coisa que planear numa outra área, uma vez que em saúde lidamos com a complexidade do ser humano e os valores individuais. Ir para o terreno, conhecer a população e os vários intervenientes, estabelecer uma

rede de parceria e conhecer os recursos disponíveis na comunidade, com vista a resolver os problemas de saúde identificados, foram aspetos tidos em consideração no desenrolar do estágio.

Afigura-se para o projeto de intervenção, como sendo essencial o planeamento, a monitorização e avaliação de um conjunto significativo de informação de saúde e de doença, contribuindo para a melhoria do desempenho e da própria unidade, incluindo o desenvolvimento de sistemas de informação e de alerta, vigilância epidemiológica e gestão do risco. Permite às unidades de saúde construir uma base de evidência assente na realidade da população utilizadora dos seus serviços de saúde da UCC (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A elaboração e implementação do referido projeto foi alicerçado nas normas deontológicas e o respeito pelos valores e princípios éticos, cumprindo a responsabilidade profissional, ética e legal e tendo em consideração os direitos dos participantes. Paralelamente o projeto desenvolveu-se numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade indo ao encontro das estratégias institucionais, alinhado com o PNS e Plano Local de Saúde (PLS). O diagnóstico de situação permitiu identificar as necessidades da comunidade, podendo adequar os cuidados prestados visando a excelência dos mesmos. Para o desenvolvimento do projeto foi considerado o ambiente terapêutico e seguro.

No âmbito da gestão de cuidados, este projeto foi desenvolvido em articulação com a UCC e com a Nutricionista do ACeS, tendo em consideração os recursos disponíveis e o contexto. No que diz respeito ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o decorrer do estágio, desenvolvimento e implementação do projeto foram desenvolvidos baseados na evidência científica, sendo realizada antecipadamente uma *scoping review*. O percurso formativo e prático foi acompanhado de uma reflexão diária, permitindo um desenvolvimento do autoconhecimento e objetividade na decisão.

A utilização da Metodologia do Planeamento em Saúde, na avaliação do estado de saúde da comunidade abrangida pela UCC, é verificada na realização do diagnóstico da situação, tendo em consideração e seguindo as diferentes etapas que sustentam o Planeamento em Saúde. No âmbito da promoção do processo de capacitação de grupos e comunidades, fundamentado nos problemas identificados considerados prioritários, foram elaborados materiais de divulgação, mobilizando estratégias de promoção de saúde, visando a capacitação dos participantes.

Considera-se que a elaboração e implementação do presente projeto, foi ao encontro das competências do EEECS e aos princípios orientadores do PNS.

Competências:

CE:1 — Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

CE - 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

CG - A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

CG - A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional

CG - B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

A colaboração na tomada de decisão acerca dos cuidados mais adequados em diversas situações da prática, construindo-se estratégias de resolução de problemas em parceria com as famílias nas atividades do âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), ou com as diferentes comunidades (nomeadamente os participantes nos variados projetos da UCC), baseando a resolução dos problemas no conhecimento e experiência e colaborando com a equipa, desenvolvendo as respostas mais apropriadas e direcionadas a cada situação.

Esta orientação da tomada de decisão e promoção do exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, prestando colaboração com a equipa, perspetiva os melhores cuidados e procura a melhor evidência para a mesma, adaptando a resposta à especificidade de cada situação, mas mantendo uma prática especializada orientada pelo cumprimento deontológico.

Cooperação com a equipa na reflexão e discussão de diferentes situações que ocorreram durante o estágio, promoveram a reflexão e discussão destas situações complexas, procurando fundamentar as tomadas de decisão, procurando recolher contributos para a análise e fundamentos desta, suscitando a reflexão sobre todo o processo.

Orientação da prática, baseada em princípios éticos e deontológicos, procurando junto das cooperantes e restante equipa, a validação e avaliação dos resultados da mesma, nos diferentes momentos de prestação de cuidados. Aferindo os resultados, e fomentando a avaliação e partilha destes.

Competências:

CG - A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

CG - A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional

Garantia no decorrer do estágio da privacidade, respeito pela dignidade e anonimato, no caso dos trabalhos desenvolvidos de forma académica, bem como na prática diária. Procura intervir em conjunto com a equipa, de forma a respeitar as especificidades de cada utente, família ou grupo, respeitando sempre as questões éticas e deontológicas.

Competências:

CG - A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal

CG - A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Participação com a equipa da UCC no Plano Nacional de Vacinação Sazonal.

As vacinas contra gripe e contra a COVID-19 têm o objetivo de reduzir do risco de doença grave, hospitalização e morte por infeção. A campanha de vacinação sazonal outono-inverno 2023-2024 surge para incentivar a população mais vulnerável a vacinar-se nas estações em que estas infeções são mais comuns (SNS, 2023).

Toda a dinâmica que assistiu na vacinação sazonal em contexto dos lares, onde existiu toda uma logística, desde a listagem de todos os utentes dos lares, consulta dos processos dos mesmos e consentimento destes, ou dos familiares, para as vacinas. Depois de todo o planeamento da ação, no local da vacinação, de forma a promover um ambiente seguro, o cuidado da identificação inequívoca do utente, sempre confirmado por uma responsável do lar, e para não haver duplicação de trabalho ou erros, e, as técnicas usadas na vacinação sazonal, como exemplo, a utilização de equipa de 3 elementos (sempre que possível), uma fazendo a identificação do utente e um enfermeiro responsável apenas pela administração da vacina covid e o outro pela da gripe, evitando trocas e repetições assim como erro na lateralidade da administração da vacina. Reconheço, assim, a importância da reflexão sobre as situações de menor segurança, bem como os contextos, de forma a identificar, prevenir e eliminar o risco acrescido de insegurança para utente e família.

A vacinação é uma intervenção economicamente eficiente, pois reduz o risco de infeção de complicações e hospitalizações associadas à gripe ou covid 19, logo diminui o risco de morte. A adesão à vacinação irá ditar o sucesso na prevenção da carga da doença, uma vez que não existe outra opção tão eficaz como medida preventiva. O estabelecimento de métricas e de objetivos contribui para os estudos epidemiológicos de todo o programa.

Competências:

CG - A2.2. Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.

CG - B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

CE - 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

CE - 4 — Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Participação nas aulas da Universidade da Terceira Idade, sendo um projeto de parceria e capacitação de grupos e comunidades, cabe aos enfermeiros responsabilidade de gerir o *plano de*

estudo letivo que lhe compete, numa perspetiva transdisciplinar (com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, ...)

Competências:

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

CE - 2.1 — Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.

2.3 — Proceda à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

A colaboração na Saúde Escolar permitiu conhecer de que forma assumem os enfermeiros o papel de interlocutores da saúde nas escolas (destacando-se pelo elevado número de horas em que promovem atividades em meio escolar, sendo os responsáveis pela articulação entre escolas e serviços de saúde) (DGS, 2015).

Sendo um promotor privilegiado de saúde, o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), assume um papel de excelência na gestão dos determinantes de saúde de toda a comunidade educativa, com ganhos em saúde a médio e longo prazo (DGS, 2015).

Perante a referenciação de crianças ou jovens com necessidades de saúde especiais, a equipa de saúde escolar articula com as equipas de medicina geral e familiar e outros serviços de saúde, a família e a escola, com as quais elabora um Plano de Saúde Individual (PSI), apoiando a sua implementação, monitorização e eventual revisão.

As atividades do PNSE são transversais ao longo de toda a escolaridade (do pré-escolar, ao ensino básico e ao secundário) contando com uma estreita articulação com os profissionais de educação, assentando na metodologia de projeto. As atividades de saúde escolar são ainda cuidadosamente programadas e realizadas de forma contínua, pois, na escola trabalhar para a obtenção de ganhos em saúde implica combinar estratégias e estabelecer parcerias sólidas, num trabalho em rede, envolvendo vários parceiros da comunidade.

Competências:

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

CE - 2.1 — Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.

CE - 2.3 — Proceda à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

CE - 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

CE - 3.1 — Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

A RNCCI, tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência (SNS, 2023).

A ECCI está centrada na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra (SNS, 2023). Nesta equipa subsiste uma prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica.

A participação nas visitas domiciliárias da ECCI, permitiu conhecer a realidade do diagnóstico e situação da pessoa, a forma de referenciação para a rede, cumprindo os critérios estabelecidos e a forma de preenchimento informático do processo com os dados solicitados.

As ECCI constituem um suporte muito útil às famílias que integram dependentes no autocuidado, quer nas respostas às necessidades destes, quer no desenvolvimento de competências dos familiares cuidadores, pois verifica-se que os dependentes apresentam grande vulnerabilidade na sua condição de saúde, com níveis elevados de dependência no autocuidado e do compromisso nos processos corporais. No entanto, o suporte prestado pelas ECCI revela-se de grande utilidade, na medida em que, no global, verifica-se uma evolução positiva na condição de saúde dos dependentes durante o período de acompanhamento por estas equipas.

Competências:

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

CE - 1.5 — Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

CE - 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

CE - 3.1 — Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

O Projeto do Cuidador Informal surge como uma estratégia de cuidar daqueles que cuidam, através de um processo educativo formal, de carácter multidisciplinar, que visa não só o aumento de competências do cuidador informal relacionadas com o saber, como também a sua integração num grupo que, tendo em comum a experiência de cuidar, promova a entreaajuda, beneficiando simultaneamente de uma rede de apoio social (Instituto da Segurança Social, 2017).

A promoção do bem-estar dos cuidadores e a prevenção de crises, merece pela parte dos profissionais das áreas da saúde e social, nomeadamente pelos enfermeiros de saúde comunitária, uma atenção particular, pois deles dependem os utentes a seu cargo, bem como a sua permanência na comunidade, assim o preenchimento da escala de Zarit (Anexo VI) torna-se importante. Entre outros aspetos, torna-se fundamental capacitar os cuidadores informais para o desempenho das competências que estão inerentes ao papel que assumem, de cuidar a pessoa com dependência.

Competências:

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

CE - 1.5 — Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

CE - 2.1 — Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.

CE - 2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

CE - 2.3 — Proceda à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

CE - 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

CE - 3.1 — Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

O curso de preparação para o parto e parentalidade: é um programa desenvolvido para as mulheres grávidas/casal ou pessoa significativa da mulher, visando contribuir para uma vivência mais informada e gratificante da gravidez, parto, puerpério e da literacia da parentalidade. A observação destas aulas e participação, organizando e gerindo uma delas, elaborando o plano da sessão e a sessão (Apêndice 12 e 13), levaram a verificar que estas são de extrema importância para o casal poder adquirir conhecimentos e desenvolver competências que os ajudem a preparar para o nascimento e parentalidade, de forma segura e responsável.

Competências:

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

O curso de recuperação pós-parto é desenvolvido no puerpério, constituído por uma componente teórica e outra prática, visa dar resposta às diferentes necessidades da mãe. Na observação e participação deste, verifica-se que constitui uma ferramenta para a saúde física e mental da mulher no pós-parto, através da associação de exercícios físicos específicos e diferenciados de recuperação física, com o estabelecimento de relações de apoio e aconselhamento que estimulam a mulher a desenvolver a sua autoestima e confiança.

Competências:

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

Observação das classes do programa de Promoção de saúde do utente com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), integrado no programa nacional para as doenças respiratórias, tem um protocolo de reabilitação respiratória que perspetiva efeitos benéficos na qualidade de vida das pessoas com esta patologia e na utilização dos serviços de saúde, emergindo numa lógica de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde em equipa multidisciplinar, para a capacitação das pessoas portadoras de Asma/DPOC, para a adoção de comportamentos saudáveis no âmbito desta patologia e na adesão ao regime terapêutico melhorando da sua capacidade respiratória, minimizando exacerbações da doença e reduzindo também custos associados aos cuidados de saúde.

Competências:

CE - 1.4 — Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

CE - 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

CE - 2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

A participação em reuniões do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), trouxe uma visão da integração da saúde comunitária na parte social, articulando recursos e respostas no sentido de minimizar as consequências e vulnerabilidades da população sem abrigo do concelho. Nesta parceria, cabe ao elo da saúde comunitária que sejam feitos esforços de forma a assegurar que as pessoas em situação de sem abrigo: estejam inscritas nos Centros de Saúde da área de permanência; tenham acesso a tratamentos dentários, de forma a facilitar a sua inserção; atualizem a vacinação contra a gripe e outras vacinas necessárias; e, se apresentam sinais de doença mental tenham acesso a consultas da especialidade, a diagnóstico e a acompanhamento/tratamento.

Competências:

CE - 1.4 — Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

CE - 2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

CE - 4 — Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Pelo carácter interventivo e de proximidade com as pessoas, famílias, grupos e comunidade, a UCC fornece à Unidade de Saúde Pública (USP), no âmbito das suas atividades, todas as informações necessárias para um completo conhecimento da situação de saúde da comunidade em que está inserida e participa em articulação com esta em situações onde é necessário intervir. A comunicação e a informação são essenciais para a articulação destas duas unidades, ambas estão a percorrer um caminho e cruzam-se no objetivo comum de obtenção de ganhos em saúde.

Competências:

CE - 1.4 — Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

CE - 2.2 — Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

CE - 4 — Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Garantia, no decorrer do estágio, da privacidade, respeito pela dignidade e anonimato, no caso dos trabalhos desenvolvidos de forma académica, bem como na prática diária. Procura de intervenção em conjunto com a equipa, de forma a respeitar as especificidades de cada utente, família ou grupo, respeitando sempre as questões éticas e deontológicas.

Competências:

CG - A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Desenvolvimento de conhecimentos na promoção do desenvolvimento de Programas de Prevenção e Gestão de Incidentes. No decorrer do estágio e em contexto profissional, o risco de práticas menos seguras é real, apesar das múltiplas reflexões de como melhorar a prática e torná-la mais segura, de forma pontual, podem surgir situações em que a prática seja menos segura quer para o utente quer para o profissional.

Participação na formação desenvolvida pelo ACeS de “Gestão de incidentes nas UF” (Anexo VII), com a oportunidade de leitura do procedimento da gestão de riscos da UCC, e verificação do circuito de notificações e elaboração do mapa de riscos.

Competências:

A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A2.2. Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.

Colaboração com os enfermeiros da equipa no sentido de realizarem registos clínicos de forma disciplinada, com vista à obtenção de uma intervenção mais planificada e organizada, bem como obtenção da sua visibilidade, transposta em dados observáveis.

Os registos em SClínico, tendo por base a integração da colheita de dados por via dos indicadores sensíveis à prática de enfermagem, procuram evidenciar a prática da enfermagem dando visibilidade à sua intervenção, bem como os ganhos em saúde obtidos, com base em dados objetivos e tratáveis do ponto de vista estatístico. Aqui incorporada a experiência profissional e conhecimentos prévios de forma a incrementar a prática de registos na UCC, permitindo o aprofundamento de competências.

Competências:

CG - B — Domínio da melhoria da qualidade

CG - B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

CG - B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

CG - B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.

No decorrer do estágio é importante disponibilidade para apoiar a equipa nos diferentes contextos e necessidades, não havendo reconhecimento, neste contexto de aprendizagem, de delegação tarefas ou cuidados noutros elementos da equipa, pois tratando-se de um momento de aprendizagem ficará em segundo plano ações que o permitam concretizar.

O encaminhamento de utentes ou família para outros profissionais ou instituições, como por exemplo os cuidados paliativos, ou para os serviços sociais, de forma que estes possam obter uma melhor resposta em saúde, para as suas necessidades, foi outro momento de aquisição de competências.

A integração na equipa multidisciplinar estabeleceu-se de forma fácil. A compreensão da forma organizativa do trabalho desenvolvido foi um pouco mais facilitada pela existência de procedimentos para cada atividade da UCC.

Competências:

CG - C — Domínio da gestão dos cuidados

CG - C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

CG - C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

No decorrer do estágio houve oportunidade de reflexão acerca do desenvolvimento pessoal e profissional, bem como na própria relevância da especialização do cuidar.

A colaboração, sempre que necessário, com os restantes elementos da equipa na identificação de situações potencialmente problemáticas e tentei participar no contributo à sua resolução. Sempre que necessário, houve intervenção de forma eficaz sob pressão, mantendo o foco na prestação de cuidados segura e adequada a cada contexto. Facto este facilitado pela vasta experiência nos contextos laborais dos Cuidados de Saúde Primários.

Incorporação da experiência profissional e conhecimentos prévios, de forma a incrementar a prática, e transposição para o serviço onde exerce funções, das aprendizagens adquiridas, permitindo o aprofundamento de competências.

Realização de formações e participação em reuniões, que contribuíram para o desenvolvimento pessoal, em contexto de estágio, nomeadamente:

- ✓ Reuniões do conselho técnico do ACeS;
- ✓ Formação: “Gestão de incidentes nas Unidades Funcionais” (Anexo VII);
- ✓ Formação “Riscos laborais e prevenção de violência profissional” (Anexo VIII);
- ✓ Aulas de Saúde na Universidade da Terceira Idade

- ✓ Fórum “Desafios Comunitários com Pessoas em Situação de Sem-Abrigo” (Anexo IX)
- ✓ Reuniões de serviço, onde houve partilha de conhecimentos, apresentações de procedimentos e auditorias e formações (tratamento de feridas).

A especialização na área de enfermagem comunitária e de saúde pública, por conceder um elevado grau de resposta às necessidades dos cidadãos e por proporcionar uma visão multidimensional da saúde, como demonstrado anteriormente, nestas atividades, permite ao enfermeiro ir ao encontro dos problemas diagnosticados, através da coordenação e/ou participação de projetos locais e no desenvolvimento de atividades em vários locais da comunidade.

Ainda em contexto de estágio, mas no domínio escolar, houve dois momentos de partilha e reflexão com os restantes mestrandos.

O primeiro momento realizado num seminário na Escola Superior de Saúde de Santarém, em 10 de novembro de 2023, constituiu uma metodologia de aprendizagem, apresentado de forma oral, com recurso audiovisual, que proporcionou reflexões sobre o decorrer do estágio e a partilha de situações e metodologias científicas de enfermagem (Apêndice 14).

O segundo momento de partilha ocorreu sob a forma de congresso, no 1º Congresso Internacional de Saúde Comunitária e Saúde Pública em 02 e 03 de fevereiro de 2024 (Apêndice 15).

Competências:

CG - D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

CG - D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

CG - D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Competências Do Grau De Mestre

A frequência no Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Saúde Comunitária, decorreu sob uma componente teórico-prática, ao longo de três semestres (anos letivos 2022/23-2023/24), onde a parte teórica contemplava unidades curriculares que permitiam o aprofundamento de conhecimentos teóricos relativos ao desenvolvimento de competências comuns e específicas dos enfermeiros especialistas, e a componente prática, com dois momentos de estágio.

Porém, o plano de estudo do mestrado de enfermagem na componente teórica, foi um alicerce fundamental para desenvolver uma prática clínica especializada que respeita os deveres da deontologia profissional, responsável e assertiva perante os desafios complexos que o contexto podia apresentar. Contudo, o trabalho de pesquisa científica foi transversal à componente teórica e prática, com a finalidade de justificar uma prática clínica fundamentada, e orientada por um saber diferenciado, com vista a melhoria dos níveis de qualidade dos cuidados prestados. Foi mantida

uma postura proactiva ao longo da frequência do curso de mestrado, face às necessidades de desenvolvimento de conhecimento perante as lacunas existentes, sob uma perspetiva contínua do desenvolvimento profissional ao longo da vida.

Relativamente ao desenvolvimento de uma prática de enfermagem especializada baseada na produção de conhecimento científico, o desenvolvimento de uma Revisão Sistemática da Literatura no âmbito deste estágio final, contribuiu para promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, e a uma prática baseada na evidência.

Também, neste sentido, foram feitas apresentações em seminários (congresso luso espanhol e seminário metodológico) em forma de comunicações livres (Anexo X e XI) e pósteres (Anexo XII), foi publicado um capítulo de uma publicação académica (Anexo XIII) e preleção de trabalho num congresso internacional (Anexo XIV), onde também houve participação ativa da organização (Anexo XV).

Em termos de formações ao longo do percurso de mestrado, foram feitas várias formações que se encontram compiladas e descritas em anexo (Anexo XVI).

O Mestrado em Enfermagem Comunitária e em particular as unidades de estágio, contribuíram também para fortalecer o reconhecimento da importância que a intervenção global e contínua do EEECSF tem no seio das comunidades, em contexto de grupo/familiar ou domiciliário/institucional. Ele é responsável por uma eficaz avaliação holística e integral de todo o amplo sistema comunitário, da sua integração e relacionamento com as partes constituintes.

Após a realização dos estágios foi desenvolvido o presente relatório, para apresentação e discussão em provas públicas, que vai ao encontro dos objetivos definidos para a atribuição do grau de mestre.

Em suma, considera-se que após este caminho percorrido, foram desenvolvidas as competências comuns e específicas do EEECSF e paralelamente as competências de mestre, constantes no Despacho n.º 6945/2020, do Instituto Politécnico de Santarém, determinando que o estudante adquira uma especialização de natureza académica com recurso à atividade de investigação, de inovação ou de aprofundamento de competências profissionais, estando estas evidenciadas no presente relatório.

5 - CONCLUSÃO

Na fase inicial do estágio era determinante planejar uma intervenção comunitária, elaborando um projeto de intervenção. Este foi definido tendo por base o diagnóstico de situação previamente realizado, com base numa perceção sentida pela enfermeira coordenadora da UCC, e pelas entrevistas realizadas a informantes-chave por ela indicados.

A implementação do projeto de intervenção comunitária teve como objetivo obter ganhos em saúde, assim como possibilitar a aquisição de diversas competências de EEECSPP que, ao longo deste relatório foram evidenciadas.

O recurso à *Scoping Review* permitiu a escolha de intervenções de enfermagem que refletem a melhor evidência científica, permitindo que o enfermeiro que trabalha com e para a comunidade seja um mediador entre o saber baseado na evidência científica, característico da sua disciplina, e a transmissão do conhecimento para o quotidiano da vida das pessoas.

Deste modo, os achados da *Scoping Review* mostraram-se fundamentais para a consecução do projeto de intervenção implementado, reforçando a importância do enfermeiro comunitário.

A diversificação alimentar, como descrito na literatura, é um período de transição, onde o lactente transita de uma alimentação exclusivamente láctea para outra que inclui, para além do leite, outros alimentos.

As dúvidas e controvérsias sobre a altura ideal para o início da diversificação alimentar, em termos de diretivas, persistiram até o ano de 2001 quando após a 54ª Assembleia Mundial de Saúde, a OMS depois de uma revisão global, recomendou a introdução de alimentos complementares aos 6 meses em substituição à recomendação anterior que era de 4 a 6 meses, e integrou essa mudança na sua recomendação para a saúde pública. No entanto, só em 2002 se atingiu o consenso mundial de que não há nenhum benefício que possa ultrapassar os riscos e as desvantagens da introdução precoce de alimentos complementares, antes dos 180 dias de vida. Contudo, esta controvérsia é perceptível até aos dias de hoje na sociedade e comunidade, conforme abordado anteriormente.

A nutrição adequada no primeiro ano de vida é o pré-requisito fundamental para o crescimento e desenvolvimento uma criança saudável, e o momento da introdução de alimentos sólidos durante a infância pode ter efeitos na saúde ao longo da vida.

As evidências científicas mostram que uma orientação adequada é essencial nesta fase de vida, no sentido de prevenir qualquer efeito negativo no normal processo de crescimento da criança.

Uma transição calma e progressiva, entre o período lácteo e o período de alimentação complementar, realizada com conhecimento e por pais (e cuidadores) capacitados para o tipo e forma de alimentos a introduzir, partilhada com o resto da família, é também essencial para a formação de um adulto saudável, com uma relação equilibrada com os alimentos, que também devem ser fonte de prazer.

A análise dos resultados da intervenção realizada, para a capacitação destes pais/cuidadores, foi executada com uma avaliação de conhecimentos antes da intervenção e depois, através de *focus group*, promovendo questões e discussão. No final da intervenção, os dados, parecem traduzir alguma mudança no conhecimento, com a aquisição de competências, constituindo bons indicadores para a evidência da importância do papel do EEESCSP.

Foi, também, efetuada uma avaliação da sessão, concretizada através de um questionário de satisfação, que traduziram resultados muito positivos.

Desta forma, pode-se afirmar que os objetivos específicos do projeto foram atingidos.

Como constrangimentos e limitações, é importante apontar o fato de o tempo de estágio ser relativamente reduzido para a implementação e avaliação do projeto. Com efeito, a sessão também ter a vertente online, embora fosse mais cómodo para algumas mães e mais confortável em termos logísticos para o duo mãe/bebé, trazendo mais proximidade para quem a distância era um obstáculo, também trouxe alguns constrangimentos, como a baixa rede de Internet (tendo de usar a rede de internet privada, quando havia quebras), alguns problemas informáticos pelo uso de programas/plataformas diferentes do habitual (toda a gestão do suporte informático ficou a nosso cargo, mesmo quando havia problemas informáticos) e seguramente haver menos interação dos participantes online.

A elaboração deste documento permitiu uma reflexão sobre o percurso efetuado, sobre a prática desenvolvida e sobre o planeamento em saúde que possibilitou o desenvolvimento de competências ao nível de uma enfermagem avançada.

Todas as atividades realizadas na UCC, para além da intervenção comunitária, permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências específicas nos vários domínios previstos no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Além disso, foi uma experiência enriquecedora e gratificante a nível pessoal e profissional.

Realça-se a importância da continuidade desta intervenção comunitária. A Enfermagem Comunitária ao abranger esta temática, contribuirá para a capacitação da comunidade para uma resposta atempada que promova a capacitação dos pais/cuidadores para a diversificação alimentar.

A implementação do projeto desenvolvido e implementado, terá continuidade na UCC, o que também é motivo de orgulho, esperando envolver mais pais de lactentes neste programa.

Para finalizar, a elaboração deste relatório permitiu o desenvolvimento de capacidade de análise crítica e reflexiva, essencial na avaliação do projeto de intervenção comunitária desenvolvido.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvisi, P., Brusa, S., Alboresi, S., Amarri, S., Bottau, P., Cavagni, G., Corradini, B., Landi, L., Laroni, L., Marani, M., Osti, I. M., Povesi-Dascola, C., Caffarelli, C., Valeriani, L., & Agostoni, C. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 41(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0143-5>
- Athavale, P., Hoeft, K., Dalal, R. M., Bondre, A. P., Mukherjee, P., & Sokal-Gutierrez, K. (2020). A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00215-w>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Editores 70, Ed.; 1st ed.). Almedina Brasil.
- Competências Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Pub. L. No. 135, D.R. Regulamento n.º 428/2018 19354 (2018).
- DGS. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015* (Patent 015/2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- DGS. (2020). *Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos*. Promoção Da Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/alimentacao-saudavel-dos-0-aos-6-anos/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Ministério da Saúde.
- ESPGHAN. (2017). *Diversificação Alimentar: Resumo para profissionais de saúde*. <http://spgp.pt/media/1309/n-diversifica%C3%A7%C3%A3o-alimentar-resumo-recomenda%C3%A7%C3%B5es-espghan-2017.pdf>
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 64(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>

- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1986). *METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE* (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 2nd ed., Vol. 2). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE* (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 3rd ed., Vol. 3). Escola Nacional de Saúde Pública.
- INE, & Pordata. (2021). *Censos 2021 por concelho*.
<https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/santarem-1333>
- INE. (2021). *Instituto Nacional de Estatística*.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Instituto da Segurança Social. (2017). *GUIA PRÁTICO REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS*. www.seg-social.pt,
- Kang, Y., Kim, J., & Seo, E. (2018). Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12484>
- Kim-Herrera, E. Y., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Oliveros, G., Ortiz-Panozo, E., Sánchez-Estrada, M., Rivera-Pasquel, M., Pérez-Escamilla, R., & Rivera-Dommarco, J. A. (2021). Parental Feeding Styles and Their Association With Complementary Feeding Practices and Growth in Mexican Children. *Frontiers in Pediatrics*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fped.2021.786397>
- Kittisakmontri, K., Fewtrell, M., Roekworachai, K., Phanpong, C., & Lanigan, J. (2019). Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition and Dietetics*, 76(1), 57–66.
<https://doi.org/10.1111/1747-0080.12474>
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Ramos, E., Rodrigues, S., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Andersen, L. (2017). *QUESTIONÁRIO GERAL-G1 Crianças 3 meses- 2 anos*. www.ian-af.up.pt
- Lopes, M. S. O. C., Catarino, H., & Dixe, M. dos A. C. R. (2012). Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. www.eerp.usp.br/rlae
- Martins, S. P. (2019). *Perceções de pais e profissionais de saúde dos apoios à parentalidade positiva. Um estudo das dimensões e determinantes das necessidades de apoio Universidade do Minho Instituto de Educação [Doutoramento]*. Universidade do Minho.

- Meleis, A. (2010). *TRANSITIONS THEORY MIDDLE-RANGE AND SITUATION-SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE*. Springer Publishing Company, LLC11.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Melo, Pedro. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública* (M. Néné & C. Sequeira, Eds.). Lidel.
- Oliveira, E. da S. de. (2017). *CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAR O CONHECIMENTODOS PAIS SOBREALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DO LACTENTE* [Mestrado]. Universidade Federal do Ceará.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, October 6). *CIPE*. Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem - CIPE®. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-a-pr%C3%A1tica-de-enfermagem-cipe/>
- Papa Bem. (2012). *Os sinais da minha criança: fome e saciedade*. Papa Bem Alimentar é Educar. https://papabem.pt/wp-content/uploads/2019/01/37-PapaBem_Fome_Saciedade_0_5_anos.pdf
- Pereira, A. F. (2020). *A Transição da Diversificação Alimentar no 1º Ano de Vida- Conhecimentos, Práticas e Atitudes das Mães* [Mestrado]. Universidade de Lisboa.
- Reda, E. B., Teferra, A. S., & Gebregziabher, M. G. (2019). Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6-24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4061-2>
- Regulamento Dos Padrões de Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Pub. L. No. Regulamento n.º 348/2015, Diário da República, 2.ª série 16481 (2015).
- Silva, S. C. A. da S. (2017). *Caracterização dos Hábitos Alimentares no Primeiro Ano de Vida em Creches da Santa Casa da Misericórdia de Barcelos* [Trabalho de investigação]. Universidade do Porto.
- SNS. (2023). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. EPortugal.Gov.Pt. <https://eportugal.gov.pt/guias/cuidador-informal/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>
- Soares Silva, I., Luísa Veloso, A., & Bernardo Keating, J. (2014). *Focus group: Considerações teóricas e metodológicas*. 175–190.

- Tavares, A. M. B. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.
- Tully, L., Allen-Walker, V., Spyreli, E., McHugh, S., Woodside, J. V., Kearney, P. M., McKinley, M. C., Dean, M., & Kelly, C. (2019). Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries. *Maternal and Child Nutrition*, 15(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12801>
- WHO. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. WHO.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PROJETO DE ESTÁGIO



**Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e
Saúde Pública**

Ano Letivo 2023/2024 2º Ano - 1º Semestre

Unidade Curricular de

ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Projeto de estágio II

Setembro 2023 a fevereiro 2024

Mestranda: Sandra Amaro, Nº 035043337

Outubro 2023



**Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e
Saúde Pública**

Ano Letivo 2023/2024 2º Ano - 1º Semestre

Unidade Curricular de

ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Projeto de estágio II

Setembro 2023 a fevereiro 2024

Mestranda: Sandra Amaro, N.º 035043337

Orientadora: Professora Doutora Celeste Godinho

Cooperantes: Enfermeira
Enfermeira



Outubro 2023

SIGLAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CG – Competências gerais do enfermeiro especialista

CE – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

DGS – Direção Geral da Saúde

ESSS – Escola Superior de Saúde de Santarém

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

RNCCI – Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO – *World Health Organization*

Sandra Amaro

Nº 035043337

INDICE

INTRODUÇÃO	4
1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	6
1.1 – POPULAÇÃO ABRANGENTE	7
2 – OBJETIVOS E ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO	9
2.1 – PROJECTO DE INTERVENÇÃO	15
2.2. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS	16
3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	20
Anexo I – Cronograma de Atividades do Estágio	21
Anexo II – Questionário Geral – G1 Criança 3meses-2 anos (IAN-AF)	23
Anexo III – Autorização de utilização de questionário	28

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde primários (CSP) são há muito referidos como a base do serviço nacional de saúde (SNS) e uma prioridade política. São a referência de proximidade das comunidades e o elo de ligação com os restantes serviços de saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, responsabilizando-se por identificar e responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade) de determinada área geográfica, em diferentes contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados. Estabelece as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto socioeconómico e político (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O EEESCSP participa na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades, na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Face a esta realidade, um projeto pressupõe iniciativa e autonomia por parte de quem o realiza, tornando-se, este, responsável pelo seu trabalho e pelas escolhas ao longo das sucessivas fases do seu desenvolvimento.

Ao ingressar na etapa final da formação académica e profissional do Mestrado em Enfermagem Comunitária, emerge a necessidade de desenvolver um projeto de estágio que funcione para nortear a aprendizagem, ou seja, um instrumento que seja orientador e matriz de acompanhamento operacional e que avalie cada momento do percurso desenvolvido.

Uma Unidade de Cuidados da Comunidade (UCC) deve ser uma instituição promotora de saúde, através de um processo participativo, isto é, aquele em que todos os intervenientes têm poder de decidir, de trabalhar e de avaliar em conjunto.

Em reunião prévia com a Enfermeira Gestora e Responsável pela UCC (Especialista em Enfermagem Comunitária) foi manifestado como prioritário o desenvolvimento de um projeto

promotor da parentalidade positiva, dando continuidade a um projeto anteriormente implementado, mas que por constrangimentos vários foi interrompido.

Depois de se considerar o tema da parentalidade positiva como o foco principal da intervenção, por sugestão da enfermeira responsável da UCC identificaram-se 5 informantes-chave para entrevista sendo 3 especialistas em Enfermagem Comunitária, 1 em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e outro em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, de modo a estabelecer um foco específico para a nossa intervenção.

Este documento inicia-se com a clarificação do enquadramento sociodemográfico da comunidade e estrutura orgânica funcional da UCC onde se desenvolve o estágio. Em seguida, comporta os objetivos e as atividades a desenvolver durante o ensino clínico. Segue-se a descrição do projeto de intervenção individual, e como término as considerações finais.

De realçar que este projeto, deverá ser delineado na perspetiva de refletir as necessidades e objetivos pessoais, servindo como guia orientador pessoal ao longo do ensino clínico e de base no processo de reflexão crítica e prática baseada na evidência, que culminará na elaboração do relatório final.

1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) implicou a reconfiguração dos centros de saúde em diversas tipologias de unidades funcionais, destas as UCC. São uma unidade que tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da respetiva área geográfica de intervenção, tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde. Cada UCC deve prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, e atuar, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril). Compete ainda à UCC constituir uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

É uma unidade que se diferencia por uma atuação multidisciplinar, que engloba a prestação de cuidados de saúde, de apoio psicológico e social, de base geográfica/concelhia e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde.

A UCC onde se desenvolve este estágio, tem início em 2009 com um processo de candidatura à Unidade de Missão dos Cuidados de Saúde Primários. Tendo iniciado oficialmente a sua atividade em 6 de fevereiro 2010.

Esta UCC é uma unidade funcional, que desenvolve a sua atividade com autonomia organizativa e técnica em intercooperação com as demais unidades funcionais do Centro de Saúde e do Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) onde está inserida e integra a RNCCI através da ECCI, tal como previsto no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

É composta por uma equipa multidisciplinar: enfermeiros (12), assistente social (1), psicólogo (1), fisioterapeuta (1), terapeutas ocupacionais (2), assistente operacional (2), assistente técnica (1), higienista Oral (1).

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, através da intervenção de uma equipa multidisciplinar que atua em parceria com várias entidades, concorrendo assim, de um modo direto para o cumprimento da missão do ACES. A equipa pretende ser vista como uma referência de boas práticas de prestação de cuidados de proximidade, com respostas integradas, articuladas e diferenciadas aos cidadãos/famílias/grupos mais vulneráveis, em complementaridade com a intervenção das outras unidades do

ACES. O compromisso assistencial da UCC é constituído pela prestação de cuidados constantes da carteira de serviços elaborada segundo os princípios do Artº 9º do Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril, tendo, por objetivo, uma melhoria futura das atividades a que se propõe.

1.1 – POPULAÇÃO ABRANGENTE DA UCC

O estágio desenvolve-se numa UCC de um concelho situado na região do Alentejo, NUTS 1, e Lezíria do Tejo, NUTS 2, continua, no entanto, a fazer parte da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo, esta cidade e concelho tem uma população residente de cerca de 58.671 habitantes, maioritariamente feminina e tendencialmente envelhecida (INE, 2021).

Com uma área de 558,29 Km² e 20 freguesias (criadas por agregação na reorganização administrativa do território de 2013), este concelho possui 3 hospitais (1 hospital público e 2 privados).

No alto de um planalto, a cidade é um miradouro sobre a região fértil da lezíria. O vale do Rio Tejo é conhecido pela agricultura criação de gado e pela arte tauromáquica. A cidade pertenceu às terras da ordem de Cristo e financiou os descobrimentos portugueses, tendo se desenvolvido muito nessa época, o que se reflete ainda nos monumentos tão importantes para a história portuguesa (Turismo de Portugal, 2013).

A cidade tem uma localização central face ao país. Dispõe de excelente acessibilidade quer por estrada (estradas municipais, nacionais e autoestrada), quer por via-férrea, sendo servida pela principal via ferroviária do país: a linha do Norte (linha dupla, eletrificada e com dispondo de um grande número de ligações quer para Lisboa quer para outros pontos do País). Dispõe ainda de central de transportes terrestres (autocarros e expressos).

Segundos dados do INE(2021), com base nos últimos censos, a área de abrangência da UCC possui cerca de 58,662 habitantes, com uma densidade populacional de 106,2/Km². A taxa de jovens com 15 anos é de 12,8%, enquanto a população com idade ativa é de 60,9%. O número de idosos é de 26,2%, tendo um índice de envelhecimento de 204,7.

Cerca de 11,3% das pessoas vivem sós, apresentando 24342 famílias com uma dimensão média de 2,4 pessoas. Destas famílias 27,4% são unipessoais, 34% tem no seu agregado 2 pessoas e 38,7% apresenta-se como família de 3 ou mais pessoas.

Nesta cidade residem cerca de 4,6% de cidadãos com nacionalidade ou naturalidade estrangeira.

Sandra Amaro

7

Em relação às habilitações literárias, nesta cidade existem 1734 pessoas analfabetas, com o 4.º ano cerca de 21,8%, com o 6.º ano 8,5 %, 9.º ano 18,4% e 12.º ano 23,4%. Já com o ensino médio encontramos 1,1%, enquanto 20,7% possui ensino superior.

Em termos de deslocação 15,3% desloca-se a pé, 12,8% de transportes coletivos, sendo que a maior parte, 71% desloca-se de carro.

A maioria dos óbitos são no grupo etário dos 70 e mais anos e as principais causas são as doenças do aparelho circulatório, seguidas dos tumores malignos, doenças do aparelho respiratório, digestivo e diabetes.

No seu Plano Local de Saúde é dada ênfase à sensibilização da população para as doenças não transmissíveis e para os determinantes de saúde (alimentação), numa forma transversal, criando um modelo de prevenção integrada para as doenças não transmissíveis.

2- OBJETIVOS E ATIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO

Objetivos gerais:

- o Capacidade para analisar os processos de saúde/doença no contexto de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública
- o Capacidade para desenvolver estratégias de intervenção especializada numa perspetiva transdisciplinar.

Objetivos Específicos	Competências	Atividades/estratégias	Recursos	Espaço temporal
1- Compreender a estrutura orgânica e funcional da UCC e integrar a equipa multidisciplinar da UCC	CG: Domínios das competências comuns: d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais(D).	1.1 Reunião com equipa cooperante da UCC (Incluindo Enf. Coordenadora e Enf. Especialista); 1.2 Visita guiada às instalações da Unidades de Saúde (UCC, USF)	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço físico; • Equipa de profissionais; • Funcionamento da equipa multidisciplinar da UCC. 	Setembro/2023
2-Conhecer a comunidade da área de abrangência da UCC, identificando necessidades em cuidados especializados e recursos de saúde.	CE:1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.	2.1 Construção de Projeto de Estágio; 2.2 Identificação e mobilização da literatura de suporte sobre o problema em estudo, no âmbito da Enfermagem Comunitária 2.3 Caracterizar sócio demograficamente a população do concelho. 2.4 Analisar criticamente os Programas de Saúde de âmbito comunitário da UCC, que contribuem para a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com informantes-chave 2.5 Conhecimento da articulação existente entre a UCC e os parceiros comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • consulta de programas de saúde, bases de dados, monografias, livros, revistas científicas, etc.) 	Outubro/2023 Novembro/2023

Sandra Amaro

9

		<ul style="list-style-type: none"> • Participação nas reuniões com os diferentes parceiros comunitários. 2.6 Reunião com Prof. Orientadora.		
3- Desenvolver competências no âmbito da enfermagem comunitária, integrando projetos da carteira de serviços da unidade, na especificidade da comunidade	CE:1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade CE: 4.1. Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde/doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica CE: 2.1. Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.	3.1 Colaboração e participação ativa nas atividades da UCC em contextos da enfermagem comunitária: <ul style="list-style-type: none"> • Vacinação sazonal em contexto de UCC (ERPI, Casas de acolhimento, domicílios); • Plano de saúde Individual (PSI); • Aulas na universidade sénior; • Saúde escolar; • RCC; • Cuidador informal; • Articulação com a Equipa de saúde pública • Curso de preparação para o Parto • Curso de recuperação do Parto 	Participação no processo de enfermagem comunitário, ações planeamento e intervenção das atividades; Acesso aos sistemas informáticos de apoio (SCLINICO, VACINAS, PA@UF, etc.) Pesquisar/ consultar as fichas de inscrição; Utilizar o telefone	Outubro/ Novembro/ Dezembro 2023/ Janeiro/2024
4- Conceber um projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde.	CE: 1.4. Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados	4.1 Desenvolver o projeto de intervenção para a capacitação dos pais para a diversificação alimentar do lactente 4.1.1 Pesquisar / consultar bibliografia; 4.1.2 Investigar a prevalência do aleitamento materno e introdução de diversificação alimentar na população alvo;	Utilizar suporte informático	Novembro/ 2023
5- Desenvolver estratégias de envolvimento da comunidade na construção/promoção do seu projeto de	CE: 1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas CE: 1.5. Avalia programas e projetos com vista à resolução	5.1 Divulgar os resultados do trabalho aos profissionais da equipa da UCC 5.2 Realização de sessões formativas aos pais sobre a diversificação alimentar 5.3. Pesquisar /consulta de bibliografia; 5.4 Definir indicadores de avaliação para aferição de	Utilizar suporte informático (data show, computador portátil).	Dezembro/2023 Janeiro 2024

Sandra Amaro

10

saúde, tendo em conta as suas especificidades culturais	dos problemas identificados	ganhos em saúde da comunidade, sobretudo os sensíveis às intervenções de enfermagem;		
6- Identificar, conceber, planejar e implementar programas e projetos de intervenção com vista à consecução de projetos de saúde de grupos e/ou com unidade, tendo em conta as suas especificidades culturais	CG: B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. CG: B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro. CE: 2.1. Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania. CE: 2.2. Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas CE: 2.3 — Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade. CE: 4.1. Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica	6.1 Participar nas ações do Plano de ação da Rede Social (reuniões com os diversos parceiros) 6.2 Participação e integração no projeto da parentalidade positiva 6.3 Participação nas reuniões de conselho técnico do ACES 6.3 Participação de reuniões formativas, multidisciplinares de núcleos do ACES como: <ul style="list-style-type: none"> • o Risco do utente; • Violência contra os profissionais de saúde; • vacinação sazonal; • Rastreio do Cancro do Colo do Útero • Rastreio do Cancro do Cólon Retal 6.4 Mobilização de conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades	Acesso aos sistemas informáticos de apoio (SCLINIC, VACINAS, PA@UF, etc.) Pesquisar/ consultar as fichas de inscrição; Utilizar o telefone	

Sandra Amaro

11

Objetivos gerais:

- o Capacidade para enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à revisão sistemática da literatura
- o Capacidade para fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública
- o Capacidade para avaliar, registar e divulgar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de âmbito comunitário e de saúde pública

Objetivos Específicos	Competências	Atividades/estratégias	Recursos	Espaço temporal
8- Mobilizar as competências desenvolvidas e os resultados do projeto desenvolvido, sustentando-as na natureza da enfermagem avançada	Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (D1); b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2) 4.1.9 — Utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública.	8.1 Elaboração do relatório tendo por base a Prática Baseada na Evidência com recurso à metodologia científica; 8.2 Seminário intermédio para partilha de informação e esclarecimento de dúvidas; 9.1 Refletir ética e criticamente o percurso efetuado com recurso à revisão sistemática de literatura; 9.2 Seminário final; 9.3 Entrega do Relatório; 9.4 Defesa pública	Consulta de programas de saúde, bases de dados, monografias, livros, revistas científicas, etc.) Utilizar suporte informático (data show, computador portátil).	Outubro/ Novembro 10/novembro Dezembro/2023 Janeiro/2024 02/fevereiro 2024

Sandra Amaro

12

2.1 – PROJECTO DE INTERVENÇÃO

O Planeamento em Saúde torna-se cada vez mais um imperativo das sociedades atuais, quando ambicionamos alcançar ganhos em saúde.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), o Planeamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico que compreende três fases:

- Elaboração do Plano: (que inclui as etapas do Diagnóstico da Situação; Definição de Prioridades; Fixação de Objetivos; Seleção de Estratégias; Elaboração de Projetos e Programas e Preparação da Execução);
- Execução;
- Avaliação.

Segundo o mesmo autor, cada etapa do Processo de Planeamento não pode nunca ser concluída, pois na fase seguinte pode ter de se retroceder, para recolher mais informações e refazer tudo novamente.

O Projeto de intervenção que pretendo desenvolver será dentro da Parentalidade direcionado para a diversificação alimentar. Esta temática surge após as etapas do diagnóstico de situação, definição de prioridades e fixação de objetivos.

A OMS define a diversificação alimentar como um processo que se inicia quando o leite materno deixa de conseguir satisfazer as necessidades nutricionais do bebé, sendo necessário introduzir outros alimentos e líquidos, para além do leite materno.

A diversificação alimentar ou alimentação complementar, corresponde assim ao período de transição alimentar entre a alimentação exclusivamente láctea (leite materno ou fórmula láctea) e a alimentação da família, sendo considerada uma etapa de extrema relevância para o adequado aporte nutricional do lactente e para o seu desenvolvimento físico e neurológico.

A alimentação está associada ao estado de saúde e nutricional nos primeiros anos de vida. Além disso, os hábitos alimentares estabelecidos nesta fase tendem a perdurar na adolescência e idade adulta. Mais especificamente, hábitos alimentares inadequados relacionam-se com excesso de peso e com o surgimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta. Assim, a alimentação saudável é uma forma de prevenção com efeitos positivos na saúde ao longo da vida (Tully et al., 2019).

Meleis (2010), refere que os enfermeiros têm competências para estar atentos às mudanças em indivíduos e famílias, podendo preparar os indivíduos para as transições difíceis através da facilitação de aprendizagens de novas capacidades.

O enfermeiro tem a capacidade de descrever, explicar, prever e prescrever cuidados de enfermagem, assim como compreender as propriedades e condições inerentes (facilitadoras e

inibidoras) a um processo de transição, o que irá levar a um desenvolvimento do cuidar congruente com as experiências únicas dos doentes e suas famílias, promovendo assim respostas saudáveis à transição (Meleis, 2010).

2.2. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

As questões éticas são fundamentais, isto porque, os processos de interação entre os intervenientes do projeto devem equacionar alguns aspetos, como é o caso do anonimato.

Desta forma deverá ser elaborado um pedido à comissão de ética do Instituto Politécnico de Santarém, onde conste o desenho do estudo, para que seja possível a execução do mesmo.

Para este estudo será utilizada a metodologia do planeamento em saúde,

Foi também pedido autorização aos autores de várias escalas e questionários, considerados pertinentes para o desenvolvimento do estudo. Contudo, e após reflexão com a enfermeira Orientadora, o questionário a ser utilizado (Anexo II) será o do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (Lopes, Torres, Oliveira, Milton, et al., 2017; Lopes, Torres, Oliveira, Severo, et al., 2017), o questionário geral - G1 (crianças de 3 meses a 2 anos), para o qual já obteve autorização (Anexo III). Todos os questionários utilizados no IAN-AF encontram-se publicamente disponíveis no site (www.ian-af.up.pt), no separador "Recursos".

Os integrantes nas intervenções do projeto, são os participantes neste estudo, que voluntariamente aceitem em participar no curso, na sessão e no *Focus group*, preencher os questionários e consentimento informado, sendo sempre garantida a confidencialidade e anonimato. A amostra será não probabilística e intencional, e o estudo será descritivo, e observacional, tendo sido decidido, que seria utilizado neste trabalho, o método misto, ou seja, uma abordagem quantitativa e qualitativa.

2- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste projeto pretendo criar um elemento de orientação para o percurso a realizar, bem como um instrumento auxiliar na avaliação do mesmo.

É importante referir que um projeto envolve dificuldade e dúvida, não devendo ser encarado como algo definitivo, mas sim suscetível a alterações, consoante mudanças e necessidades de cada momento (salvaguardo a possibilidade de ajustamentos no horizonte temporal do mesmo, restringido ao ensino clínico que irá decorrer, sendo que, algumas atividades poderão continuar a ser realizadas pela equipa da UCC.

Recomenda-se uma avaliação reflexiva ao longo do estágio, método utilizado também para a realização deste projeto. Permitindo assim, perceber quais as dificuldades sentidas e de que forma podem ser ultrapassadas. Este processo será acompanhado tanto pela Professora orientadora da Unidade Curricular como pela Enfermeiras Cooperantes no contexto de estágio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Amendoeira, José. (2022). *REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA A Scoping Review*.
- Athavale, P., Hoeft, K., Dalal, R. M., Bondre, A. P., Mukherjee, P., & Sokal-Gutierrez, K. (2020). A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00215-w>
- Competências do Enfermeiro Especialista em enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Pub. L. No. 135, D.R. Regulamento n.º 428/2018 19354 (2018).
- De Carvalho, D. S., Mariano, S. P. S., Aquino, M. do S. T. de, Melo, W. S. de, Rabelo, P. R. S., & Monteiro, F. P. M. (2022). CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE LACTENTES. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38). <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1283>
- Dulal, S., Prost, A., Karki, S., Merom, D., Shrestha, B. P., Bhandari, B., Manandhar, D. S., Osrin, D., Costello, A., & Saville, N. M. (2022). Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13776-8>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *METODOLOGIA DO PLANEAMENTO DA SAÚDE* (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 3rd ed., Vol. 3). Escola Nacional de Saúde Pública.
- INE. (2021). *Instituto Nacional de Estatística*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Kim-Herrera, E. Y., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Oliveros, G., Ortiz-Panozo, E., Sánchez-Estrada, M., Rivera-Pasquel, M., Pérez-Escamilla, R., & Rivera-Dommarco, J. A. (2021). Parental Feeding Styles and Their Association With Complementary Feeding Practices and Growth in Mexican Children. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.786397>
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Milton, S., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Ramos, E., Rodrigues, S., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., Andersen, L., & Consórcio IAN-AF. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório Metodológico. In *Universidade do Porto*. www.ian-af.up.pt.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A.,

Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados*. www.ian-af.up.pt

Meleis, A. (2010). *TRANSITIONS THEORY MIDDLE-RANGE AND SITUATION-SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE*. Springer Publishing Company, LLC11.

Tully, L., Allen-Walker, V., Spyreli, E., McHugh, S., Woodside, J. V., Kearney, P. M., McKinley, M. C., Dean, M., & Kelly, C. (2019). Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries. *Maternal and Child Nutrition*, 15(3).
<https://doi.org/10.1111/mcn.12801>

Turismo de Portugal. (2013). *Santarém, Cidade Miradouro*. Visit Portugal.
<https://www.visitportugal.com/pt-pt/node/73798>

ANEXOS

Anexo I – Cronograma de Atividades do Estágio

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

UC Estágio – Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública –

Cronograma de Atividades - UCCS ██████████ 2023/2024

Atividades	mês	setembro					outubro					novembro					dezembro					janeiro					fev				
	semana n.º	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	dias	18 a 22	25 a 29	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 a 3	6 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 1	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	3 a 5	8 a 12	15 a 19	22 a 26	29 a 2										
Introdução ao Estágio ESSS		X																													
Integração UCC		X	X																												
Participação/accompanhamento de atividades desenvolvidas na UCC			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Pesquisa bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Definição de problemas/ áreas de intervenção prioritários			X																												
Entrevistas a informantes-chave (elaboração guião, consentimento informado,...)				X																											
Definição da temática em estudo para desenvolvimento do relatório de intervenção				X	X																										
Scoping review					X	X																									
Definição da temática/ projeto de intervenção						X																									
Solicitação parecer às Comissões de Ética						X																									
Estabelecimento de parcerias							X																								
Planeamento das intervenções							X																								
Apresentação/Divulgação das intervenções								X																							
Implementação das intervenções									X	X	X	X	X	X																	
Avaliação das intervenções																															
Orientação Tutorial Professor orientador			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Seminários ESSS									10																						
Elaboração do Relatório de intervenção		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	

Anexo II – Questionário Geral – G1 Criança 3meses-2 anos (IAN-AF)



ID participante: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
 ID entrevistador: |_| |_|
 Data da entrevista: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

QUESTIONÁRIO GERAL - G1

Criança 3 meses-2 anos

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Quem responde as questões gerais deste questionário?

1. Mãe/companheira do pai	<input type="checkbox"/>
2. Pai/companheiro da mãe	<input type="checkbox"/>
3. Outro cuidador	<input type="checkbox"/>

2. Com quem vive a criança atualmente?

Não	Sim		Número	Idade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mãe		_ _
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pai		_ _
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Companheiro(a) da Mãe que não o Pai		_ _
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Companheira(o) do Pai que não a Mãe		_ _
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irmãos / Meios-irmãos	_ _	_ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avós maternos / paternos	_ _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros Familiares	_ _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros não-familiares	_ _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Instituição		

3. Indique o país onde a criança e os pais nasceram

	País
Criança	
Mãe	
Pai	

4. Por favor indique a nacionalidade da criança e dos pais

	Nacionalidade
Criança	
Mãe	
Pai	

5. Qual foi o grau de escolaridade mais elevado que completou? E o seu companheiro (se aplicável)?

	Mãe	Pai
Ensino básico 1º ciclo (4ºano, antigo ensino primário, 4ª classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 2º ciclo (6ºano, antigo ciclo preparatório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino básico 3º ciclo (9ºano, antigo 5º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino secundário (12ºano, antigo 7º ano do liceu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Pós-secundário Não Superior (ex. curso profissional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem escolaridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sabe/ não responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Como define a sua condição perante o trabalho? E do seu companheiro(a) (se aplicável)?

	Mãe	Pai
1. Trabalhador por uma remuneração ou lucro (incluindo trabalho não remunerado num negócio de família ou exploração, estágio de aprendizagem ou remunerado, incluindo ainda trabalhadores que não exercem atualmente devido a licença de maternidade, paternidade, por doença ou em férias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desempregado (sem emprego no período de referência, disponível para trabalhar e a procura de emprego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Outro (reformado, permanentemente incapacitado, estudante, trabalhador doméstico, a cumprir serviço militar obrigatório ou serviço comunitário obrigatório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outra situação _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTADO DE SAÚDE

7. Quem faz o acompanhamento de saúde de rotina da criança?

- Médico de família
- Pediatra
- Outro Quem? _____

8. A criança tem atualmente alguma doença que obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)?

- Não [Passar à questão 9]
- Sim

8.1. Se sim, qual(is)?

	Não	Sim
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença gastrointestinal (<u>doença de Crohn</u> , doença celiaca, gastrite, úlcera, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCOLHAS ALIMENTARES

9. A criança ainda é amamentada?

- Sim [Passar à questão 10]
 Não
 Nunca foi amamentada [Passar à questão 10]

9.1 Se não, que idade tinha a criança quando parou de amamentar?

|_|_| meses

9.2 Se não, qual foi a duração de aleitamento materno "exclusivo" (excluindo água)?

|_|_| meses

10. Forneceu outros tipos de leite à criança?

	Sim	Não	Início	Fim	Continua
Fórmula infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ meses	_ _ meses	<input type="checkbox"/>
Leite de crescimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ meses	_ _ meses	<input type="checkbox"/>
Leite de vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ meses	_ _ meses	<input type="checkbox"/>
Bebidas de soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ meses	_ _ meses	<input type="checkbox"/>

11. Que idade tinha a criança quando foi introduzido pela primeira vez um alimento líquido ou sólido para além do leite materno ou fórmula infantil (início de diversificação alimentar)?

|_|_| meses Ainda não foi iniciada a diversificação alimentar [Passar à questão 13]

11.1. Se já iniciou a diversificação alimentar, qual o foi o primeiro alimento que deu à criança?

- Papa de cereais
 Sopa
 Fruta
 Outro
 Qual _____

12. Com que idade a criança iniciou o consumo dos seguintes grupos de alimentos e qual a frequência atual de consumo?

	Idade de início (m)	Nunca Consumiu	Atualmente						
			<1/sem	1/sem	2-4/sem	5-6/sem	1/ dia	2/ dia	≥3/ dia
Cereais infantis (papa)	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereais pequeno-almoço	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite de vaca	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iogurtes	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetais no prato	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopa de Vegetais	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta fresca	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta boião	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobremesas e doces	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumos fruta natural	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néctares	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes c/ gás	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes s/ gás	---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. A criança toma ou já tomou algum suplemento alimentar/nutricional?

- Sim
 Não [Terminar o questionário]

13.1 Se sim, qual?

- Ferro
 Vitamina D
 Vitamina C
 Flúor
 Multivitamínico
 Outros

Anexo III – Autorização de utilização de questionário

De: [Sofia Almeida Costa](#)

Enviado: 9 de novembro de 2023 10:31

Para: [Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro](#); [IAN-AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física](#)

Cc: [M. Celeste Nogueira - ESSaude](#)

Assunto: Re: Pedido de utilização do questionário geral (crianças de 3 meses a 2 anos)

Cara Enfermeira Sandra Amaro

Agradecemos desde já o contacto e interesse no Inquérito Alimentar Nacional. Teremos muito gosto em disponibilizar os materiais necessários para a realização do seu trabalho.

Todos os questionários utilizados no IAN-AF encontram-se publicamente disponíveis no nosso site (www.ian-af.up.pt), no separador "Recursos".

Poderá utilizar a versão online e reproduzir o que considerar importante, desde que não sejam feitas alterações estruturantes ao documento original.

No caso de utilizar este recurso deverá fazer a devida citação ao relatório e ao estudo IAN-AF:

- Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Ramos E, Rodrigues S, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S, Andersen LF, Consórcio IAN-AF.

Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015- 2016: Relatório metodológico. Universidade do Porto, 2017. ISBN: 978-989-746-180-4. Disponível em: www.ian-af.up.pt.

- Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L, Magalhães V, Correia D, Carvalho C, Pizarro A, Marques A, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S, Ramos E. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, 2017. ISBN: 978-989-746-181-1. Disponível em: www.ian-af.up.pt

Qualquer dúvida adicional, por favor, não hesite em contactar.

Com os meus melhores cumprimentos,

Sofia Almeida Costa

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Rua das Taipas nº135

4050-600 Porto

Tel: +351 222 061 820

Inquérito Alimentar Nacional
e de Atividade Física

www.ian-af.up.pt

APÊNDICE 2 - GUIÃO DAS ENTREVISTAS

Guião de entrevista

Tema: Parentalidade positiva, consciente e responsável

Local da Entrevista: UCC do ACES Lezíria **Data:** **Horas:** **Duração:** +-30 min.

Informantes-chave:

- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária
- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermeira Especialista em Enfermagem comunitária
- Enfermeira Especialista em Enfermagem comunitária

Objetivos da entrevista individual:

- Conhecer as perspetivas dos enfermeiros da UCC de Santarém sobre a importância da promoção da parentalidade
- Identificar/Validar áreas prioritárias de intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva

	Grupos de Perguntas	Objetivos específicos	Tópicos/perguntas
A	Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> . Esclarecer e motivar o entrevistado . Legitimar a entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> . Informar o entrevistado sobre: <ul style="list-style-type: none"> - a natureza e o tema do estudo - os objetivos . Explicar e solicitar o seu contributo . Garantir a confidencialidade das informações (Consentimento informado e esclarecido) . Solicitar autorização de gravação áudio da entrevista
B	Caraterização dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> . Caraterizar socio demograficamente os entrevistados . Caraterizar profissionalmente os entrevistados 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Género -Tempo de exercício profissional - área de especialização em enfermagem
C	Perceção do entrevistado	Conhecer a perspetiva do entrevistado em relação ao tema	<ul style="list-style-type: none"> . Validar a pertinência da temática . Identificar áreas sentidas como prioritárias e que gostaria de desenvolver

			. Identificar idade-chave das crianças, sentida como prioritária para intervir
D	Caracterização das necessidades parentais na perspetiva do enfermeiro	. Identificar/validar as necessidades dos pais no desempenho da parentalidade percebidas pelos enfermeiros	. Idades-chave percebidas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental . Necessidades parentais expressas pelos pais/ cuidadores . Necessidades parentais percebidas pelos profissionais de saúde na consulta de enfermagem . Cuidados antecipatórios implementados em resposta às necessidades expressas e percebidas pelos profissionais de saúde na capacitação/ empoderamento parental e /ou familiar
E	Caracterização das necessidades formativas dos enfermeiros	. Identificar/Validar necessidades formativas dos enfermeiros relativamente à temática	. Quais as necessidades formativas sentidas pelos enfermeiros . Sugestões
F	Conclusão	Esclarecer dúvidas e finalizar a entrevista	. Agradecer a participação do enfermeiro . Disponibilizar qualquer esclarecimento

APÊNDICE 3 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Análise de Conteúdo das Entrevistas aos Informantes-chave			
Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo Significativas
Necessidades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência aos enfermeiros nos 3 primeiros anos de vida da criança	Competências parentais	Ambiente Seguro	<p>"desconhecem medidas de proteção em casa, como as proteções de tomadas, portas, barreiras de segurança nas escadas, ..." E5: L221-222</p> <p>"há cada vez mais pais a optarem por não vacinar os seus filhos..." E2: L61-62</p> <p>"os acidentes no primeiro ano de vida são muito frequentes e evitáveis" E5: L219-220</p>
		Situações de doença aguda	<p>"manifestam com frequência insegurança relativamente à febre, vómitos e tosse" E4: L165-166</p> <p>"recorrem frequentemente aos serviços de saúde em situações injustificadas" E2: L62-63</p> <p>"desconhecem sinais/sintomas de alerta de doença aguda e de como intervir" E2: L63-64</p> <p>"há necessidade de promoção de literacia dos pais relativamente à identificação de situações de doença e de como gerir essas situações, coisas tão simples como avaliar corretamente a temperatura..." E4: L163-166</p>
		Desenvolvimento infantil	<p>"manifestam muita preocupação relativamente aos percentis" E1: L16-17</p> <p>"escuto com frequência "ainda não se senta"; "não sorri", ..." E3: L113-115</p> <p>"Há comparação com outras crianças da mesma idade" E2: L65-66</p>
		Barreira Linguística	<p>"a multiculturalidade tem trazido desafios à nossa prática, sobretudo na comunicação com os pais" E2: L64-65</p>
		Conciliação da vida parental/profissional/familiar	<p>"quando acaba a licença parental é um stress" E3: L112-113</p>
		Vulnerabilidade Socioeconómica	<p>"existem pais com sérias dificuldades económicas,...o que lhes retira o foco de outras questões também relevantes para a saúde dos seus filhos" E5: L212-214</p>
		Sono	<p>"a privação de sono é uma dificuldade muito referida no primeiro ano de vida" E3: L109-110</p> <p>"há dificuldade dos pais em reconhecer a importância de estabelecer rotinas e hábitos de sono,...desde os primeiros dias de vida da criança" E3: L110-112</p>
		Redes de apoio à parentalidade	<p>"As respostas sociais existentes são muitas vezes insuficientes,..." E5: L215</p> <p>"Precisávamos de ter mais tempo para estar com estas famílias,..." E2: L66-67</p>
		Alimentação	<p>"quando chegas perto dos 4 meses, começam logo a perguntar se é para introduzir a alimentação" E3: L116-118</p> <p>..."se começam pelas papas ou pelas sopas"... E3: L118</p> <p>"...às vezes já vem com esquemas do pediatra com os alimentos todos" E1: L18-19</p> <p>"Querem começar a introduzir os alimentos, porque vão trabalhar e a criança vai para a ama ou cresce" E1: L18-21</p>
	Perceção do enfermeiro		Todos dos informantes-chave consideram a temática pertinente (pergunta resposta fechada).
Pertinência das necessidades identificadas		Prevenção primária	<p>"Formação, literacia sobre o assunto" E2: L91</p> <p>"Projetos comunitários, nomeadamente na área da parentalidade positiva" E2: L145</p> <p>"desenvolvimento de projetos para a capacitação das famílias para a parentalidade" E5: L244-245</p>
		Redes de suporte	<p>"Espaços de partilha de informação que não sejam virtuais/online" E1: L45-46</p> <p>"A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos, workshops,...)" E4: L191-192</p> <p>"Criação de espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da saúde, social e psicológica" E5: L236-237</p>
Momento pertinente para a intervenção		Primeiro ano de vida da criança	80% dos informantes-chave consideram 1.º ano de vida como o momento pertinente para a intervenção (pergunta resposta fechada)
Promoção da parentalidade		Dificuldades Sentidas pelos profissionais	<p>"desconhecimento dos pais sobre o tema" E4: L183</p> <p>"multiculturalidade das famílias no nosso contexto" E2: L84</p> <p>"Falta de respostas sociais, falta de equipas para a capacitação parental" E1: L38</p> <p>"tempo disponível para estar com as famílias em situações de intervenção" E3: L137-138</p>

APÊNDICE 4 – CONSENTIMENTO INFORMADO INFORMANTES CHAVE

CONSENTIMENTO INFORMADO

Entrevistador(es): _____

Entrevistado (Informantes-chave): _____

Data: _____ Local: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

No âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, encontramos a desenvolver estágio na UCC.

Este Estágio e Relatório de Intervenção Comunitária e de Saúde Pública, tem objetivo de desenvolver as competências específicas do enfermeiro especialista em saúde comunitária- saúde pública.

Para que tal seja possível, solicitamos a sua colaboração nesta entrevista e autorização para tratamento dos dados recolhidos.

Os dados recolhidos serão devidamente tratados e salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas, mantendo o sigilo e o anonimato. Solicitamos que, após se considerar devidamente informado e esclarecido, assine este documento dando o seu consentimento. O desejo de interromper a entrevista, ou recusa na participação, serão imediatamente e naturalmente respeitados.

ASSINATURA:

ASSINATURA:

APÊNDICE 5 – SCOPING REVIEW

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e Saúde
Pública

Ano Letivo 2023/2024

2º Ano - 1º Semestre

Unidade Curricular de

ESTÁGIO E RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

CAPACITAÇÃO DOS PAIS NA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE:
UMA SCOPING REVIEW

Sandra Amaro, Nº 035043337

Professora Orientadora: Professora Doutora

Celeste Godinho

Novembro 2023

“O que sabemos é uma gota; o que ignoramos é um oceano.”

Isaac Newton

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

LISTA DE SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AE- Amamentação Exclusiva

BLW- *Baby-Led Weaning*

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DOI - Digital Object Identifier

ESPHGAN- Sociedade Europeia de Gastreenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

JB I - Joanna Briggs Institute

MeSH - Medical Subject Headings

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBE - Prática Baseada Na Evidência

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RSL - Revisão Sistemática da Literatura

WHO - World Health Organization

Review title

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - uma Scoping Review

Abstract

Objective: Identificar as estratégias de intervenção de enfermagem para a capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente;

Introduction: Este trabalho pretende demonstrar a necessidade de utilizar estratégias para a capacitação dos pais, na introdução de novos alimentos, na alimentação complementar, tendo em conta as dificuldades, cultura, e ideologias da pais, facilitando uma parentalidade positiva.

Inclusion criteria: famílias com crianças com idades entre os 3 meses e 1 ano, em contexto de cuidados saúde primários, artigos em língua portuguesa, espanhol e inglês, publicados entre 2018 e setembro de 2023.

Methods: realizada pesquisa na EBSCO, utilizando a CINAHL, Medline Complete e os restantes repositórios da EBSCO, segundo o JBI (Joanna Briggs Institute) Method

Keywords: Parentalidade: Alimentação complementar; Nutrição Infantil; Enfermeiro

Review title

Promoting children's dietary diversification in the first year of life – a Scoping Review

Abstract

Objective: identify strategies for training parents of infants in food diversification;

Introduction: This work aims to demonstrate the need to use strategies to train parents, in the introduction of new foods, in complementary feeding, taking into account the difficulties, culture, and ideologies of parents, facilitating positive parenting

Inclusion criteria: families with children aged between 4 months and 1 year, in a primary health care context, articles in Portuguese, Spanish and English, published between 2018 and September 2023.

JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Methods: research carried out at EBSCO, using CINAHL, Medline Complete and other EBSCO repositories, according to the JBI (Joanna Briggs Institute) Method.

Keywords: Parenting; Complementary feeding; Child Nutrition; Nurse

Abstract word count: 106

Total manuscript word count: 5003

Background

Os hábitos alimentares na infância podem determinar os hábitos e preferências alimentares futuros. O leite materno é considerado o alimento ideal durante os primeiros 6 meses de vida e a diversificação alimentar no primeiro ano de vida é fundamental para um bom estado nutricional e para a transição para a dieta familiar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) definem alimentação adequada no primeiro ano de vida como a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até ao sexto mês de vida. A partir deste momento deve ser iniciada a diversificação alimentar e simultaneamente manter a amamentação até aos dois anos de idade e enquanto desejado pela mãe e pelo lactente.

A alimentação está associada ao estado de saúde e nutricional nos primeiros anos de vida. Além disso, os hábitos alimentares estabelecidos nesta fase tendem a perdurar na adolescência e idade adulta. Mais especificamente, hábitos alimentares inadequados relacionam-se com excesso de peso e com o surgimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta. Assim, a alimentação saudável é uma forma de prevenção com efeitos positivos na saúde ao longo da vida (Tully, Allen-Walker, et al., 2019).

A diversificação alimentar deve satisfazer as necessidades nutricionais da criança e promover a integração aos hábitos alimentares da família, adaptando-se a novos sabores, cores e texturas. A cronologia da introdução dos diferentes alimentos não deve ser rígida, devendo ter em consideração fatores de ordem social e cultural. Devido à maturidade intestinal adequada aos seis meses, é atribuída maior importância à adequação nutricional do que à sequência da introdução de alimentos. Desta forma, deve ser privilegiado um aporte de alimentos adequado em quantidade e diversidade, aumentando a probabilidade de serem adotados comportamentos alimentares saudáveis na adolescência e em adulto (Andries E Arantes et al., 2018).

É também considerado um período de grande preocupação para os pais, porque atualmente subsistem ainda algumas questões e alguma controvérsia, não apenas em relação ao momento (*timing*) do início da diversificação alimentar, mas também em relação à sequência de introdução alimentar (incluindo a natureza dos alimentos envolvidos), originando diferentes perspetivas e formas de atuar (De Carvalho et al., 2022).

A nível nacional, apesar da existência de consultas de saúde infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários, do acompanhamento das equipas de enfermagem, da informação amplamente veiculada através dos media, admite-se que ainda existam dúvidas e/ou insuficiente grau de informação inerentes ao processo de diversificação alimentar.

A enfermagem, como disciplina, integra no seu desenvolvimento e progresso uma

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

perspetiva de centralidade dos cuidados nas pessoas, com status científico de disciplina prática, orientada na saúde e no cuidar. A enfermagem, ao apoiar-se na singularidade, constitui um sistema aberto, capaz de ser moldada e sensível às necessidades da sociedade em todos os momentos e ambientes sociais (Meleis, 2010). Com isso, permite uma crítica cuidadosa do que está a ser realizado, através de refinamento, acomodação, inovação, aceitação e colaboração dos envolvidos no cuidado.

Meleis (2010) considera que, para existirem os cuidados de enfermagem, é preciso um processo dinâmico de interação, pois estes concretizam-se na relação e interação entre a pessoa enfermeiro e a pessoa/comunidade cliente dos cuidados, em que deve haver uma troca constante de informação e energia.

A partir da perceção da teoria das transições, o enfermeiro deve estabelecer intervenções e estratégias no processo de transição, que melhorem a qualidade de vida das pessoas, diminuindo o risco potencial que a vivência de transição pode colocar sobre as pessoas.

O progresso da investigação em enfermagem tem contribuído para desenvolver uma prática baseada na evidência (PBE), para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a valorização da enfermagem enquanto profissão, disciplina e enquanto ciência (Internacional Council of Nurses, 2012). A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) surge, assim, como metodologia científica.

A prática dos cuidados de enfermagem implica conhecimento teórico atualizado, pressupondo formação contínua e constante, com conseqüente ajustamento à realidade teórico-prática, na qual as questões com que nos deparamos no quotidiano necessitam de respostas baseadas em fundamentos científicos.

Uma vez que a família e sobretudo os pais têm um papel essencial nas escolhas alimentares do bebé nos primeiros anos de vida, face à mudança progressiva de paradigmas nesta área, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a temática da diversificação alimentar no primeiro ano de vida da criança, e entender como pode o enfermeiro intervir de forma à capacitação dos pais para esta transição da vida do latente.

Review question(s)

Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?

Concept

Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Parentalidade: segundo o Concelho Europeu (2006), é definido como comportamento parental, aquele que assegura a criação e educação da criança com fixação de limites, relacionamento positivo e otimização do seu potencial de desenvolvimento. Já o International Council of Nurses (2018, p.94), na publicação da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) 2.0 define parentalidade como *“Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”*.

Lactente: é compreendido como aquele que recebe leite, é definido como criança que tem entre um mês e 23 meses de idade., segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Diversificação alimentar: segundo a sociedade portuguesa de nutrição (2018), é a introdução de outros alimentos, para além do leite (materno e/ou fórmula infantil), quando este não é, por si só, suficiente para satisfazer as exigências nutricionais do lactente.

Nutrição Infantil: A Nutrição Infantil é uma área da nutrição que se concentra na alimentação e desenvolvimento saudável das crianças, desde o nascimento até à adolescência.

Enfermagem: Tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Definição descrita no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril).

Context

Cuidados de Saúde Primários: é uma abordagem de toda a sociedade à saúde e bem-estar, centrada nas necessidades e preferências das pessoas, famílias e comunidades. Aborda os determinantes da saúde mais vastos e incide sobre os aspetos completos e inter-relacionados da saúde física, mental e social e do bem-estar. Prestam cuidados completos às pessoas, de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida e não só para um conjunto de doenças

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

específicas. Os cuidados de saúde primários asseguram que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário (WHO, 2023).

Types of sources

Qualitativos, quantitativos e mistos.

Descritores MeSH: Parenting: Complementary feeding; Child Nutrition; Nurse

Na fase de estratégia de pesquisa foram utilizados os conceitos-chave previamente definidos e os operadores booleanos adequados à pesquisa. Assim sendo, e operacionalizando, a expressão de pesquisa utilizada foi **Parenting And Complementaring Feeding Or Infant nutrition and Nurse** (expressão de pesquisa booleano com a conjugação).

Booleanos AND e OR: Parenting And Complementaring Feeding Or Infant nutrition and Nurse

Bases de dados: CIHNAL; MEDLINE Complete e Restantes plataformas ESBCO

Base de Dados de Pesquisa	Limitadores
EBSCO	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervalo de anos de pesquisa: 2018-2023; ● Tipo de texto: Texto Completo e Gratuito; ● Texto integral em PDF ● Espécie: Humana; ● Idioma: Inglês, Espanhol e Português; ● Sexo: Feminino e Masculino; ● Idade da população: 1 a 23 meses ● Artigos científicos ● Enfermeiro como qualquer autor ● Analisado pelos Pares ● Resumo Disponível

Study selection

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

A seleção de estudos e respetiva avaliação da qualidade metodológica foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelo JBI. Primeiramente foi efetuada a leitura do *Abstract* e avaliada a presença dos seguintes componentes: introdução, objetivos, métodos, desenho de estudo, resultados, discussão e conclusões. Seguidamente, foi validada a identificação dos autores dos artigos, avaliando os conceitos, contexto e população de cada estudo. Avançando na análise de cada artigo, procedemos à leitura do estudo na íntegra e identificação das suas componentes (conceitos, metodologia, resultados e conclusões). Estas etapas previamente referidas permitiram a seleção dos estudos de forma criteriosa (2ª Etapa do PRISMA - Denominada *Screening*). Assim sendo, foram identificados 44 artigos a partir das bases de dados referenciadas APENDIX II. Através do PRISMA 2020 *flow diagram* (*Appendix III*) foram eliminados 5 que estavam duplicados.

Posteriormente, dos restantes 39 artigos foram excluídos 13 pelo título e resumo, por não se adequarem ao objetivo do estudo. Os 26 artigos que restaram foram submetidos aos critérios de inclusão definidos, dos quais foram excluídos 3, por não possuírem metodologia clara.

Artigos Incluídos e Respetivos DOI (Digital Object Identifier)

Artigo	DOI
1. Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia	https://doi.org/10.3390/ijerph19052814
2. Grandi Byen-supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: study protocol for a randomized controlled trial.	https://doi.org/10.1186/s12887-021-03089-x
3. An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development.	https://doi.org/10.1111/mcn.13206
4. Effect of a Home-Visiting Intervention to Reduce Early Childhood Obesity Among Native American Children: A Randomized Clinical Trial.	doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3557
5. A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended	https://doi.org/10.1186/s41043-020-00215-w

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

infant nutrition practices in Mumbai, India	
6. Assessing the Potential for Integrating Routine Data Collection on Complementary Feeding to Child Health Visits: A Mixed-Methods Study	doi:10.3390/ijerph16101722
7. The big squeeze: a product content and labelling analysis of ready-to-use complementary infant food pouches in Australia	https://doi.org/10.1186/s12889-023-15492-3
8. Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia.	https://doi.org/10.1111/mcn.12484
9. Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6-24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia.	https://doi.org/10.1186/s13104-019-4061-2
10. Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months	https://doi.org/10.1111/mcn.12483
11. "Those who care much, understand much." Maternal perceptions of children's appetite: Perspectives from urban and rural caregivers of diverse parenting experience in Bangladesh.	https://doi.org/10.1111/mcn.12473
12. Prevalence of pre-mastication among children aged 6-36 months and its association with health: A cross-sectional study in eight cities of China.	https://doi.org/10.1111/mcn.12448
13. The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infants' Ages: A Cohort	https://doi.org/10.1007/s10995-021-03360-8

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Study—ClaB, Brazil	
14. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes.	https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1283
15. The baby-led weaning method: A focus on mealtime behaviours, food acceptance and fine motor skills	http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00001
16. Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand.	DOI: 10.1111/1747-0080.12474
17. Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey	https://doi.org/10.1186/s12889-022-13776-8
18. Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, Nigeria: The continuum of gender roles in urban and rural settings.	https://doi.org/10.1111/mcn.13325
19. Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries.	DOI: 10.1111/mcn.12801
20. Stagnating trends in complementary feeding practices in Bangladesh: An analysis of national surveys from 2004-2014.	https://doi.org/10.1111/mcn.12624
21. Parental feeding styles and their association with complementary feeding practices and growth among mexican infants	doi: 10.3389/fped.2021.786397
22. Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study.	https://doi.org/10.1007/s10995-019-02745-0
23. The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature	http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

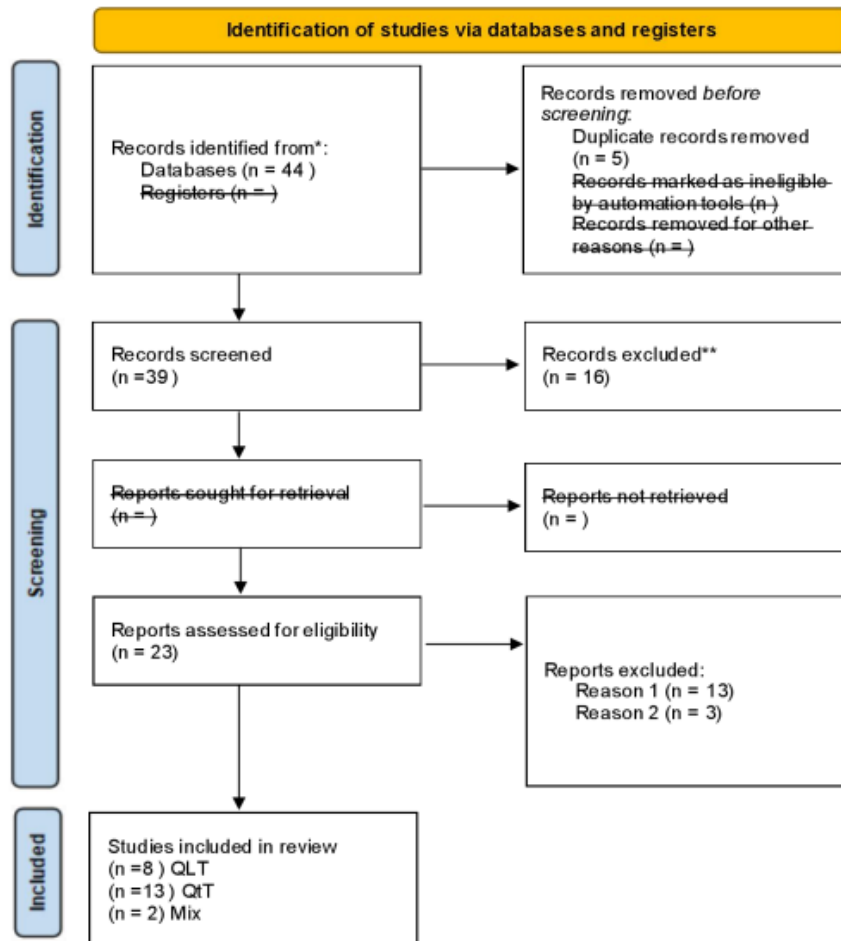
Data collection

Os dados para este protocolo foram colhidos através de um instrumento, e para isso, recorreu-se ao Apêndice IV Extração de Dados, no formato proposto pelo JBI. Este Appendix IV, Data extraction instrument, é constituído por 9 questões, que permitem identificar o estudo. Contempla o título, autores, ano de publicação, país de origem e objetivos do artigo, identifica as metodologias e métodos, as fontes de pesquisa, população e amostra e nível de evidência, integra os dados significativos extraídos dos artigos consultados, a interpretação desenvolvida, e o contributo retirado do estudo para a compreensão desta *scoping review*.

O valor do processo de investigação pode ser justificado com o seu valor pedagógico para efeito de treino dos vários pares da profissão. Os artigos incluídos nesta pesquisa são cruciais para a construção de uma revisão sistemática permitindo perceber se a metodologia foi adequada e os resultados o mais aproximados da realidade. *“Esta avaliação, apresenta uma enorme relevância, por forma a garantir neste formato de Revisão Sistemática de Literatura, que mesmo com a condição de poder ser uma revisão precursora de uma RSL, o rigor e a procura da efetividade, é uma premissa de base para obter os melhores resultados”* (Amendoeira, 2022 p.).

JBÍ Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

Data extraction

Considerando a existência do Appendix IV, específico no âmbito da extração dos dados e, organizado de acordo com a identificação da Scoping Review em desenvolvimento, o mesmo é composto por “(...) 9 variáveis, cujo conteúdo deverá mobilizar o texto constante no anexo III e a avaliação da qualidade metodológica a partir do prisma” (Amendoeira, 2022, p. 40), mais concretamente entre o ponto 6º e alíneas i) m) n) o), nas páginas 2 e 3 do referido anexo IIIa.

Data Presentation

A transição requer que a pessoa adquira novos saberes, adote novos comportamentos, e, portanto, mude a definição da sua individualidade, do seu Ser, no seu contexto social. Neste sentido, facilmente se compreende, que os indivíduos, ao vivenciarem determinadas transições, tornam-se mais vulneráveis aos riscos, o que pode afetar a sua saúde e bem-estar (Meleis, 2010).

Estas transições podem constituir momentos de crise para a família, mas também oportunidades de aprendizagem de desenvolvimento individual e familiar (Meleis, 2010). Ultrapassado o período de vulnerabilidade e desequilíbrio, abre-se espaço para respostas mais adaptativas por parte da família, o que a conduz, segundo a autora, a níveis de organização, funcionamento, coesão e unificação mais complexos e gratificantes.

Neste sentido, a intervenção do enfermeiro incorpora uma ajuda na tomada de consciência dessas mudanças e transições vividas, de modo que se possam equilibrar e prosseguir, através de aprendizagem e aquisição de novas competências.

Para melhorar a nutrição infantil, as intervenções devem abordar os aspetos culturais, influências sociais e ambientais nas práticas de alimentação infantil. Um conjunto complexo de barreiras e facilitadores influencia as práticas alimentares das mães/cuidadores (Athavale et al., 2020).

As intervenções para melhorar a nutrição infantil devem abordar as principais barreiras e facilitadores das mães/cuidadores para as práticas recomendadas de alimentação para bebés e crianças pequenas. As intervenções nutricionais devem priorizar mensagens padrão entre os prestadores de cuidados de saúde, envolver todos membros da família, visando a prevenção da introdução precoce de alimentos processados, açucarados e não nutritivos, fortalecendo a eficácia materna para seguir as diretrizes recomendadas (Athavale et al., 2020).

As práticas de alimentação complementar variam de acordo com o indivíduo, características do agregado familiar e da comunidade, principalmente em situações de pobreza (Na et al., 2018).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Por exemplo, ainda existem culturas que utilizam a pré mastigação como forma de iniciação da diversidade alimentar (Zhao et al., 2018).

As crianças mais novas (<24 meses) são mais vulneráveis e, portanto, deve ser dada mais atenção a este grupo, particularmente no fornecimento de ingestão adequada de energia e nutrientes através da alimentação complementar (Fahmida et al., 2022).

Desenvolver um tipo de sessões para melhorar a parentalidade, e orientar os pais para a estimulação psicossocial aos seus filhos, de acordo com a sua idade, permite reduzir o stress materno, o que é um determinante para a parentalidade, pois a saúde mental materna demonstrou ter um grande impacto em vários domínios do desenvolvimento de crianças de 3 a 24 meses de idade. (Fahmida et al., 2022).

A adoção de uma concetualização de bem-estar holístico da criança, além de resultados de crescimento, tem o potencial de fornecer dados sobre mecanismos biológicos e psicossociais complexos que podem conceber soluções baseadas em evidências, impedindo crescimento e desenvolvimento limitados. Uma nutrição integrada, parentalidade responsiva e intervenção “WASH” (água, saneamento e higiene) tem uma intervenção positiva no crescimento e desenvolvimento infantil, de uma forma holística (Kohl et al., 2022).

Intervenções integradas de nutrição e cuidados para o desenvolvimento infantil deve ser priorizado nas crianças pequenas nos primeiros 3 anos de vida, particularmente naquelas de grupos desfavorecidos, e melhorar os serviços de saúde, para que procedam ao empoderamento comunitário, para que mães adolescentes e jovens otimizem as práticas e cuidados de alimentação (Dulal et al., 2022).

Também Dulal et al. (2022), considera que uma abordagem holística ao desenvolvimento infantil deve ser priorizada para apoiar pais e cuidadores em situações com recursos limitados, promovendo a educação sobre a nutrição infantil para ajudar a melhorar sua compreensão da alimentação e práticas de cuidado.

Existem fortes razões teóricas para sugerir que diferentes abordagens no período de alimentação complementar podem estar relacionadas aos resultados subsequentes da linguagem infantil. Uma abordagem de alimentação complementar associada ao fato de a criança consumir mais alimentos da família e uma auto-alimentação infantil mais independente está positivamente relacionada ao desenvolvimento da linguagem (Webber et al., 2021).

Uma forma de diversificação alimentar é o “The baby-led weaning method” (BLW). Este método promove a auto-alimentação da criança, a partir dos 6 meses de idade, através da oferta de pedaços de alimentos, preferencialmente da refeição da família, que a criança ingere com as mãos. Neste método, a criança é encorajada a provar qualquer alimento, desde o início do

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

período de alimentação complementar, sem haver uma ordem específica para introduzir os alimentos e sem recurso a alimentos na forma de puré (Andries E Arantes et al., 2018).

Os bebés com a forma de alimentação complementar BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família. Os episódios de engasgamento não diferiram entre os grupos. As mães que optaram pela implementação do BLW exibiram mais escolaridade, ocupavam um cargo superior no trabalho e apresentaram maior probabilidade de terem amamentado até o sexto mês (Andries E Arantes et al., 2018).

Contudo, os profissionais da saúde demonstraram receio em indicá-lo, refletindo escassez de conhecimento sobre o método (Andries E Arantes et al., 2018)

As características de uma forma de alimentação complementar com uma abordagem independente e liderada pelo bebé (ou seja, o bebé come sem ajuda, usando menos alimentação com colher e comendo mais alimentos familiares) mostram associações com compreensão e produção da linguagem. Esses comportamentos, que são mais liderados por crianças, podem facilitar a prevalência de consumo de alimentos familiares, como resultado, também pode ser benéfico para o desenvolvimento da linguagem (Webber et al., 2021).

O método de desmame 'liderado pelo bebé' defende a alimentação sólida das crianças com alimentos na sua forma integral desde o início do da introdução da alimentação complementar, com o bebé comendo de uma forma independente dentro do contexto das refeições familiares, em vez de ser alimentado com purés, por um cuidador, com colher ou garfo, como é tradicional na introdução de alimentos sólidos liderada pelos pais (Webber et al., 2021).

Existem boas razões teóricas para acreditar que uma abordagem da alimentação complementar mais orientada para a criança pode influenciar o desenvolvimento da linguagem (Webber et al., 2021).

Para Athavale et al. (2020) uma das contradições mais difíceis para as mães é gerir as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e a sua família. O seu estudo revela uma rede de fatores complexos que influenciam a capacidade da mãe de implementar medidas recomendadas. Os resultados também sugerem que as mães precisam de mensagens unificadas sobre práticas apropriadas e fortes relações sociais.

Muitas crianças têm uma alimentação complementar inadequada, devido à falta de conhecimento materno, conflitos com informações de várias fontes, como família e os média (Athavale et al., 2020).

A transição para a alimentação sólida é um aspeto importante do desenvolvimento durante a infância. As recomendações aconselham a amamentação exclusiva durante os

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

primeiros seis meses de vida, seguida de aumento da densidade de nutrientes através da introdução de alimentos sólidos complementares (Tully, Wright, et al., 2019).

Durante o período de alimentação complementar, aumentar a variedade de alimentos e texturas é importante para um crescimento saudável e estabelecer as bases para preferências alimentares e alimentação saudável mais tarde na vida (Tully, Wright, et al., 2019).

Incentivar o desenvolvimento precoce de hábitos alimentares saudáveis previne doenças crónicas relacionadas com a alimentação. Alimentos altamente processados com quantidades elevadas de açúcares, sal e gorduras são um fator de risco para doenças não transmissíveis (Brunacci et al., 2023).

Para Brunacci et al.,(2023), os produtos *Squeeze Bags* disponíveis na Austrália são nutricionalmente pobres, ricos em açúcares e não são fortificados com ferro, existindo um risco claro de danos para a saúde de bebés e crianças pequenas se estes produtos forem fornecidos como alimento regularmente. E, no entanto, são publicitados e comercializados como comida para bebés.

Há uma necessidade urgente de melhorar a regulamentação da composição dos produtos, dos tamanhos das porções e da rotulagem para proteger bebés e crianças pequenas com idades compreendidas entre os 0 e os 36 meses e informar melhor os pais (Brunacci et al., 2023).

Durante o período de alimentação complementar, os alimentos necessitam de ser os apropriado para a idade, nutritivos e seguros e numa quantidade adequada, de maneira responsável. Métodos de alimentação utilizados por um pai ou responsável durante o período de alimentação complementar influênciam o desenvolvimento alimentar da criança (Brunacci et al., 2023).

Durante a diversificação alimentar, as perceções gustativas do bebé estão a desenvolver-se, e deve-se fornecer uma base de variedade de sabores, em todo o espectro de doce, amargo, salgado e azedo. Quanto maior a exposição ao sabor, maior a probabilidade de uma criança aceitar uma dieta diversificada com vegetais amargos e doces, frutas, formando comportamentos alimentares protetores contra doenças crónicas. Para promover o estabelecimento de padrões alimentares infantis saudáveis e proteger a saúde de crianças, é necessária maior precisão e responsabilidade na rotulagem de produtos comercializados para bebés e crianças menores de 12 meses de idade. Melhor composição de produtos é essencial durante este período chave de crescimento e desenvolvimento (Brunacci et al., 2023).

Kang et al.(2018), explorou pela primeira vez as associações entre capital social, estrutural e cognitivo e práticas de alimentação infantil, como potenciais mediadores no caminho em que o capital social tem impacto sobre nutrição infantil, num ambiente em desenvolvimento. As descobertas mostraram que um dos poucos componentes do capital social estrutural materno

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

(por exemplo, ter dois ou mais membros de grupo ou dois ou mais apoios individuais) foram relacionados ao aumento da qualidade da diversidade alimentar em bebés.

As redes sociais e comunitárias podem permitir que as mães adquiram informações relacionadas aos cuidados infantis, mas, também, permitem receber ajuda física e emocional (Kang et al., 2018).

Contudo, a educação nutricional, deve ser estendida a todos os cuidadores envolvidos na alimentação complementar de forma a melhorar a adesão às recomendações alimentares (Kittisakmontri et al., 2019).

Num estudo desenvolvido por Kittisakmontri et al (2019), em comparação com o grupo de mães, o grupo dos cuidadores familiares, apresenta baixa confiança em alimentar as crianças, eram menos propensos a valorizar a diversificação alimentar e tinham alguns mal-entendidos. Isso sugere que os outros cuidadores também devem ser capacitados para a diversificação alimentar.

Nas comunidades onde é difícil conseguir melhorias na dieta devido à falta de acesso a alimentos de alta qualidade, é fundamental evidenciar que as intervenções nas visitas domiciliárias, resultam em melhores práticas alimentares e diminuição da ingestão de bebidas açucaradas, podendo ser suficientes para melhorar o peso das crianças (Rosenstock et al., 2021). O que também pode traduzir que a intervenção do enfermeiro na comunidade contribui para a capacitação dos pais para a alimentação complementar.

Outra dificuldade expressa, segundo Reda et al.(2019). é o regresso das mães ao trabalho, após o parto. Estabelecer centros de amamentação no local de trabalho e prolongar a licença maternidade por meses razoáveis são medidas importantes para melhorar início oportuno da alimentação complementar.

Também para Jameel et al. (2019), as consequências das mulheres que regressam ao trabalho após o parto é a cessação do aleitamento materno exclusivo e da introdução tardia da alimentação complementar, resultando em última análise na prevalência de má nutrição infantil.

A adesão às recomendações sobre alimentação infantil é particularmente importante nos países de baixo rendimento, pois, em áreas com pobre higiene alimentar ou má qualidade da água, a introdução precoce de alimentos complementares está associada ao aumento da morbidade por doenças diarreicas e ao desenvolvimento da desnutrição. Contudo, muito atraso na introdução alimentos complementares adequados podem, no entanto, levar a deficiências nutricionais de ferro, zinco, cálcio, às vezes vitamina A e riboflavina devido ao teor relativamente baixo desses nutrientes no leite materno 6–9 meses após o nascimento (Reda et al., 2019).

Reda et al. (2019), refere que a hora de iniciar a alimentação complementar é afetada pelo emprego materno, apoio dos maridos, capacidade de saber o momento exato para a introdução da alimentação complementar. Portanto, a existência de centros de apoio a crianças

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

em instituições governamentais, estender a licença maternidade por meses razoáveis e focar nos pais sem educação formal são importantes para melhorar iniciação oportuna na alimentação complementar.

Melhorias no apoio social da mãe e a liberdade/empoderamento parecem ser mais preditivos das práticas de introdução de novos alimentos, no entanto, há algumas evidências que sugerem que o domínio da satisfação com a vida e a tomada de decisões também estão relacionadas com uma melhor alimentação infantil (Ickes et al., 2018).

Por outro lado, a escolaridade materna e baixa renda familiar aumentam o risco de introdução de outros tipos de leite entre 2 e 4 meses de idade (Almeida et al., 2022).

Os determinantes iniciais do risco de introdução alimentar complementar variaram de acordo com o alimento, faixa etária e em que idade ocorreu essa introdução, confirmando a hipótese do estudo e sugerindo possíveis caminhos para mais intervenções específicas destinadas a prevenir a introdução de alimentação alimentar precoce (Almeida et al., 2022). Para estes autores, uma grande parte dos bebés do seu estudo recebeu nutrição inadequada nos primeiros 6 meses de vida.

Na mesma linha de pensamento, De Carvalho et al. (2022), refere que a alimentação nos primeiros meses de vida é um fator de extrema importância, pois é nessa fase que acontecem as maiores transformações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do lactente, tendo em vista que as condições nutricionais influenciam no estado de saúde da criança. Desta forma, considera a alimentação complementar relevante para a promoção da saúde e para o desenvolvimento infantil adequado. Também dá ênfase ao material educativo, que pode contribuir de forma importante para o melhor direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente, destacando-se aqui um papel importante para o enfermeiro.

Para Naila et al. (2018), o apetite em crianças é um determinante importante da ingestão nutricional e do crescimento. A informação usada pelos cuidadores para entender o apetite das crianças pode ajudar a promover a promoção da alimentação de bebés e crianças pequenas e a avaliação do apetite.

O apetite saudável foi observado pela disposição para comer alimentos diversos, terminar as porções oferecidas e aceitar os alimentos sem solicitação excessiva. Reconhecimento do apetite infantil durante períodos saudáveis e doentes parece ser um componente crítico do cuidado nutricional ideal. Desta forma, jovens mães, neste contexto, podem beneficiar de apoios e recursos adicionais do sistema de saúde para ajudar a melhorar reconhecimento do apetite (Naila et al., 2018).

Allotey et al. (2022), retrata um continuum de papéis de género no agregado familiar tendo como os papéis mais salientes são os pais como “provedores” e as mães como “cuidadoras”,

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#)

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

que eram comuns tanto em locais urbanos como rurais. Neste estudo também descobriu que alguns pais reconheciam seus papéis para apoiar emocionalmente as mães como parte importante do seu envolvimento na alimentação complementar. Esta constatação é consistente com o componente de apoio emocional e psicológico do envolvimento paterno.

O aconselhamento sobre alimentação complementar deve ser culturalmente apropriado, prático e capacitado dos pais, enfatizando a lógica das atualizações das recomendações e as consequências da não adesão. Formação futura de profissionais de saúde para o aconselhamento e orientação dos pais para a alimentação complementar devem considerar essas descobertas. O cumprimento das recomendações sobre a alimentação é influenciado pelos profissionais de saúde, pela família em geral e pelo comércio do setor de alimentação infantil (Tully, Allen-Walker, et al., 2019).

A alimentação complementar é desafiadora, muitas vezes acompanhada de preocupação e que as decisões são depende das circunstâncias distintas das famílias. Os dados sugerem que a orientação formal atual sobre a alimentação complementar é insuficiente, e o momento das consultas refletem isso. Dado que todos têm uma opinião a oferecer sobre a diversificação alimentar, é imperativo que recomendações e orientações de especialistas sejam confiáveis, práticas, oportunas e entregues de maneira fortalecedora (Tully, Allen-Walker, et al., 2019).

Sabendo que, práticas alimentares complementares e estilos de alimentação parental, influenciam o estado nutricional em fases posteriores da infância. Diretrizes e políticas podem ser usadas para melhorar os atuais aconselhamentos dietéticos para pais de crianças pequenas, com foco em respostas de alimentação que sensibilize os pais às reações do bebê durante a alimentação para melhorar as práticas de alimentação infantil e complementar, promovendo uma autorregulação da ingestão de energia, um peso saudável e prevenção de sobrepeso e obesidade na infância (Kim-Herrera et al., 2021).

Assim, o aleitamento materno exclusivo, deve ser mantido até os 6 meses de vida, após o qual outros alimentos devem ser introduzidos gradualmente, complementando a amamentação e a nutrição do lactente (Silva et al., 2019).

A introdução precoce de alimentos na alimentação, antes da fase de maturação do organismo do bebê, traz consequências nocivas à sua saúde, tais como diarreias, alergias alimentares e doenças metabólicas (Silva et al., 2019).

Para garantir uma nutrição adequada do lactente, é necessário seguir as normas e práticas emanadas pelas entidades responsáveis (Silva et al., 2019).

Acknowledgments

Agradecimento sincero a todos os que contribuíram para o sucesso deste trabalho, família, colegas, enfermeiras cooperantes e professora Celeste Godinho. Ao professor Amendoeira que na sua aula de investigação me ensinou a elaborar uma scoping.

Funding

A presente *Scoping Review* não foi financiada.

Conflicts of interest

A autora declara não existirem conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas:

- Allotey, D., Flax, V. L., Ipadeola, A., Kwasu, S., Bentley, M. E., Worku, B., Kalluru, K., Valle, C. G., Bose, S., & Martin, S. L. (2022). Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, Nigeria: The continuum of gender roles in urban and rural settings. *Maternal and Child Nutrition*, 18(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13325>
- Almeida, M. A. M., Rossato, S. L., Ferrari, A. P., de Barros Gomes, C., Tonete, V. L. P., de Lima Parada, C. M. G., & de Barros Leite Carvalhaes, M. A. (2022). The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infants' Ages: A Cohort Study—ClaB, Brazil. *Maternal and Child Health Journal*, 26(6), 1384–1400. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03360-8>
- Amendoeira, José. (2022). *REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA A Scoping Review*.
- Andries E Arantes, A. L., Neves, F. Silva, Campos, A. A. L., & Netto, Michele P. (2018). The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(3), 353–363. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>
- Athavale, P., Hoeft, K., Dalal, R. M., Bondre, A. P., Mukherjee, P., & Sokal-Gutierrez, K. (2020). A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00215-w>
- Brunacci, K. A., Salmon, L., McCann, J., Gribble, K., & Fleming, C. A. K. (2023). The big squeeze: a product content and labelling analysis of ready-to-use complementary infant food pouches in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15492-3>
- De Carvalho, D. S., Mariano, S. P. S., Aquino, M. do S. T. de, Melo, W. S. de, Rabelo, P. R. S., & Monteiro, F. P. M. (2022). CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE LACTENTES. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38). <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1283>
- Dulal, S., Prost, A., Karki, S., Merom, D., Shrestha, B. P., Bhandari, B., Manandhar, D. S., Osrin, D., Costello, A., & Saville, N. M. (2022). Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13776-8>
- e Silva, A. M. L., da Silva Monteiro, G. R. S., Tavares, A. N. da S., & da Silva Pedrosa, Z. V. R. (2019). The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature. *Enfermeria Global*, 18(2), 470–511. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>
- Fahmida, U., Hidayat, A. T., Oka, A. A. S. I., Suciyantri, D., Pathurrahman, P., & Wangge, G. (2022). Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052814>
- Ickes, S. B., Wu, M., Mandel, M. P., & Roberts, A. C. (2018). Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and

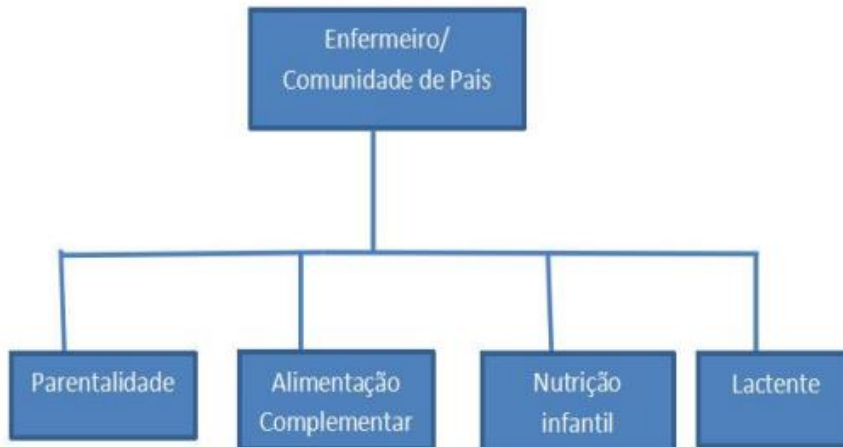
JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

- nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12483>
- Jameel, A., Vong, L., Hun, V., & Morgan, A. (2019). Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal*, 23(8), 1087–1097. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02745-0>
- Kang, Y., Kim, J., & Seo, E. (2018). Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12484>
- Kim-Herrera, E. Y., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Oliveros, G., Ortiz-Panozo, E., Sánchez-Estrada, M., Rivera-Pasquel, M., Pérez-Escamilla, R., & Rivera-Dommarco, J. A. (2021). Parental Feeding Styles and Their Association With Complementary Feeding Practices and Growth in Mexican Children. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.786397>
- Kittisakmontri, K., Fewtrell, M., Roekworachai, K., Phanpong, C., & Lanigan, J. (2019). Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition and Dietetics*, 76(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12474>
- Kohl, P. L., Gyimah, E. A., Diaz, J., Kuhlmann, F. M., Dulience, S. J. L., Embaye, F., Brown, D. S., Guo, S., Luby, J. L., Nicholas, J. L., Turner, J., Chapnick, M., Pierre, J. M., Boncy, J., St. Fleur, R., Black, M. M., & Iannotti, L. L. (2022). Grandi Byen—supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03089-x>
- Meleis, A. (2010). *TRANSITIONS THEORY MIDDLE-RANGE AND SITUATION-SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE*. Springer Publishing Company, LLC11.
- Na, M., Aguayo, V. M., Arimond, M., Narayan, A., & Stewart, C. P. (2018). Stagnating trends in complementary feeding practices in Bangladesh: An analysis of national surveys from 2004-2014. *Maternal and Child Nutrition*, 14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12624>
- Naila, N., Nahar, B., Lazarus, M., Ritter, G., Hossain, M., Mahfuz, M., Ahmed, T., Denno, D., Walson, J., & Ickes, S. (2018). “Those who care much, understand much.” Maternal perceptions of children’s appetite: Perspectives from urban and rural caregivers of diverse parenting experience in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12473>
- Reda, E. B., Teferra, A. S., & Gebregziabher, M. G. (2019). Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6-24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4061-2>
- Rosenstock, S., Ingalls, A., Foy Cuddy, R., Neault, N., Littlepage, S., Cohoe, L., Nelson, L., Shephard-Yazzie, K., Yazzie, S., Alikhani, A., Reid, R., Kenney, A., & Barlow, A. (2021). Effect of a Home-Visiting Intervention to Reduce Early Childhood Obesity among Native American Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 175(2), 133–142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3557>
- Tully, L., Allen-Walker, V., Spyreli, E., McHugh, S., Woodside, J. V., Kearney, P. M., McKinley, M. C., Dean, M., & Kelly, C. (2019). Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries. *Maternal and Child Nutrition*, 15(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12801>

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

- Tully, L., Wright, C. M., McCormick, D., & Garcia, A. L. (2019). Assessing the potential for integrating routine data collection on complementary feeding to child health visits: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(10).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101722>
- Webber, C., Blissett, J., Addessi, E., Galloway, A. T., Shapiro, L., & Farrow, C. (2021). An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development. *Maternal and Child Nutrition*, *17*(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13206>
- Zhao, A., Zheng, W., Xue, Y., Li, H., Tan, S., Zhao, W., Wang, P., & Zhang, Y. (2018). Prevalence of pre-mastication among children aged 6–36 months and its association with health: A cross-sectional study in eight cities of China. *Maternal and Child Nutrition*, *14*(1).
<https://doi.org/10.1111/mcn.12448>

Appendix I: Conceptual Map



Appendix II: Search strategy

Search conducted on outubro,2023

Keywords Termos Indexados	#	Nº CINHAL	Nº Medline Complete	EBSCO (restantes plataformas)
Parenting	#1	671	682	2558
Complementary feeding	#2	130	472	65
Infant Nutricion	#3	88	172	109
Nurse	#4	227	443	6478
#1 AND #2		9	15	6
#1 AND #3		9	6	13
#1 AND #4		34	29	90
#2 AND #3		20	46	8
#2 AND #4		2	6	0
#3 AND #4		2	3	10
#1AND#2AND#3		1	4	3
#1AND#2AND#4		0	0	0
#2AND#3AND#4		5	2	0
#1AND#2AND#3AND#4		0	0	0
#1AND#2 OR#3		96	183	112
#1AND#2OR#4		236	458	6484
#1AND#2OR#3AND#4		11	17	16

Appendix III: List of studies excluded with reasons

Artigos Repetidos:

1. *The Determinants of **Complementary Feeding** Introduction Vary According to the Type of Food and **Infants'** Ages: A Cohort Study—ClaB, Brazil.*
2. Evidence of Effectiveness of a Home Visitation Program on Infant Weight Gain and Breastfeeding;
3. Effectiveness of an Integrated **Nutrition** Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia
4. Effect of a Home-Visiting Intervention to Reduce Early Childhood Obesity among Native American Children: a Randomized Clinical Trial
5. Long-lasting effect of oral azithromycin taken by women during labour on **infant nutrition**: follow-up cohort of a randomized clinical trial in western Gambia

Artigos excluídos por não cumprirem critérios de elegibilidade:

Razão 1 – não abordam a diversificação alimentar do latente

- Long-lasting effect of oral azithromycin taken by women during labour on infant nutrition: Follow-up cohort of a randomized clinical trial in western Gambia.
DOI: [10.1371/journal.pone.0206348](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206348)
- [Breastfeeding and potential sensory imprinting]; DOI: [10.1007/s00103-018-2763-6](https://doi.org/10.1007/s00103-018-2763-6)
- Evidence of Effectiveness of a Home Visitation Program on Infant Weight Gain and Breastfeeding; DOI: [10.1007/s10995-020-03072-5](https://doi.org/10.1007/s10995-020-03072-5)
- Nutritional management of the **infant** with chronic kidney disease stages 2–5 and on dialysis. doi: [10.1007/s00467-022-05529-x](https://doi.org/10.1007/s00467-022-05529-x)
- Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses.
doi:10.1016/j.jogn.2022.03.002.
- Parents' strategies and advice for creating a positive sleep situation in the family.
DOI: [10.1111/scs.13020](https://doi.org/10.1111/scs.13020)
- Using an emotion-focused approach in preventing psychological birth trauma. doi: 10.1111/ppc.12867.

JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

- A importância do aleitamento materno em recém-nascidos e o uso de mamadeiras e copos: uma revisão integrativa. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.003.0020>
- Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia, DOI: [10.17533/udea.iee.v39n1e11](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e11)
- Breastfeeding Support Offered at Delivery is Associated with Higher Prevalence of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum Among HIV Exposed **Infants**: A Cross-Sectional Analysis. doi: [10.1007/s10995-019-02760-1](https://doi.org/10.1007/s10995-019-02760-1)
- Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses doi:10.1016/j.jogn.2022.03.002.
- Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK DOI: [10.4038/cmj.v64i2.8894](https://doi.org/10.4038/cmj.v64i2.8894)
- Cultural beliefs, attitudes and perceptions of lactating mothers on exclusive breastfeeding in The Gambia: an ethnographic study. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02163-z>

Razão 2 – sem critérios de elegibilidade, ausência de metodologia clara

- Can a pragmatic responsive feeding scale be developed and applied globally? <https://doi.org/10.1111/mcn.13004>
- Dietary guidelines for children under 2 years of age in the context of nurturing care, <https://doi.org/10.1111/mcn.12855>
- Applying the Four Disciplines of Execution to Promote Culture Change in the NICU; ISSN: 0097-9805,

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Umi Fahmida , Ahmad Thohir Hidayat, Anak Agung Sagung Indriani Oka, Dini Suciyanti, Pathurrahman Pathurrahman and Grace Wangge.</p> <p>➤ Título: Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2022</p>
<p>➤ País de origem: Indonésia</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“This study aimed to assess the effectiveness of comprehensive nutrition disaster rehabilitation, based on the holistic integrated early child development concept”</i></p> <p><i>“This study aimed to assess the effectiveness of comprehensive nutrition rehabilitation intervention based on holistic integrated ECD in reducing maternal stress and child morbidity, improving psychosocial care, dietary intake and eventually the nutritional status and developmental outcomes of children under five whose families had just been affected by the 2018 Lombok earthquake.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“Methods: A community-based intervention was performed”</i></p> <p><i>“of children under five”</i></p> <p><i>“The study was community-based intervention trial”</i></p> <p><i>“The inclusion criteria were children aged 6–49 months old at baseline, apparently healthy and had been staying in the area for at least the previous six months. The exclusion criterion was mother or caregiver was not present during the baseline assessment.”</i></p> <p><i>“Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics”</i></p>

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>➤ <i>Fontes de pesquisa utilizadas:</i></p> <p>East Lombok District Health Office, East Lombok District Education Office and HIMPAUD, Risatianti, and the families participants.</p> <p>Ministry of Health Indonesia</p> <p>Ministry of Education and Culture Indonesia and Universitas Indonesia.</p> <p>World Health Organization</p>
<p>➤ <i>Interpretação desenvolvida:</i></p> <p><i>“Results showed that the integrated intervention to optimize child growth and development post-earthquake in East Lombok can be conducted with active participation from parents, health staff and ECE teachers. After the 6 months of intervention, maternal stress and morbidity was lower in the intervention group.”</i></p> <p><i>“the integrated nutrition rehabilitation intervention had benefits in reducing maternal stress and child morbidity and in improving dietary diversity (in <24-month-old children), weight-for-age and development (in ≥24-month-old children) of the children in post-disaster conditions.”</i></p>
<p>➤ <i>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</i></p> <p>Community-based cluster randomized controlled trial, cRCT</p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 1 – Experimental Designs</p> <p>Level 1.c – RCT</p>
<p>➤ <i>Contributo para a questão de revisão:</i></p> <p>Este estudo sugere que especialmente as crianças mais novas (<24 meses) são mais vulneráveis e, portanto, deve ser dada mais atenção a este grupo, particularmente no fornecimento de ingestão adequada de energia e nutrientes através da alimentação complementar.</p> <p>A intervenção neste estudo incluiu sessões para melhorar a consciência do estilo parental e orientá-los para fornecer estimulação psicossocial aos seus filhos, de acordo com a sua idade. Um importante resultado da intervenção deste estudo está na redução do stresse materno, pois a saúde mental materna demonstrou ter um grande impacto em vários domínios do desenvolvimento de crianças de 3 a 24 meses de idade.</p>

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review

Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?

Crítérios de Inclusão (PCC):

População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses

Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;

Contexto: cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)

➤ **Autor/es:** Patricia L. Kohl, Emmanuel A. Gyimah, Jenna Diaz, F. Matthew Kuhlmann, Sherlie Jean- Louis Dulience, Fithi Embaye, Derek S. Brown, Shenyang Guo, Joan L. Luby, Jennifer L. Nicholas, Jay Turner, Melissa Chapnick, Joseline Marhone Pierre, Jacques Boncy, Rony St. Fleur, Maureen M. Black and Lora L. Iannotti

➤ **Título:** *Grandi Byen*—supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: study protocol for a randomized controlled trial.

➤ **Ano da Publicação:** 2022

➤ **País de origem:** USA

➤ **Objetivos:**

“The Grandi Byen study seeks to fill this research gap through a three arm longitudinal randomized controlled trial which will evaluate the impact of an integrated nutrition, responsive parenting, and WASH (water, sanitation and hygiene) intervention on holistic child growth and development.”

➤ **Metodologia/métodos:**

- “Grandi Byen is a 4-year, 3-arm RCT”
- ...“eligible mother-infant dyads living in Cap-Haitien as well as the surrounding communities. To be eligible, mothers or caregivers must be individuals who are a minimum of 18 years old and are primary caregivers of an infant aged 6 to 8 months.”
- “Infants presenting evidence of a congenital health condition, severe disability, or severe malnourishment (weight-for-length Z-score < -3) will be excluded,”

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<ul style="list-style-type: none"> ○ ...“we will exclude children with allergies to ASFs (specifically eggs, milk, or fish) as well as those who are multi-birth infants (twin, triplet, etc.)” ○ “The study sample will comprise 600 mother-infant dyads, with 200 eligible pairs each assigned to one of the three study conditions.” ○ “Using the website Randomization.com [65], we generated a list of randomization codes with a reproducible seed. Tese codes will be used to randomize the caregiver infant pairs into one of the three study groups in a 1:1:1 ratio, with 200 dyads assigned to each study condition.”
<p>➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <p>Institute of Public Health at Washington University in St. Louis; Ministry of Public Health and Population in Haiti, The Fort Saint Michel Clinic, the Justinien University Hospital, and Konbit Sante. mothers, caregivers, and children participating in the study.</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“the Grandi Byen project adopts a “novel” conceptualization of holistic child well-being beyond growth outcomes and has the potential to provide insights into complex biological and psychosocial mechanisms that may inform evidence-based solutions against stunted growth and development. The project pools multidisciplinary concepts and frameworks from public health, social work, psychiatry, developmental psychology, infectious diseases, and radiology, merging methods to produce comprehensive perspectives and probe the underlying mechanisms of child development to enhance future interventions. This study combines key innovations implicated in healthy growth and development among children living in poverty.”</i></p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>Community-based cluster randomized controlled trial, cRCT</p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 1 – Experimental Designs</p> <p>Level 1.c – RCT</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>O projeto Grandi Byen adota uma concetualização do bem-estar holístico da criança, além resultados de crescimento, tem o potencial de fornecer dados sobre mecanismos biológicos e psicossociais complexos que podem conceber soluções baseadas em evidências para impedir</p>

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

crescimento e desenvolvimento atrofiados. Os projetos, conceitos e estruturas multidisciplinares de saúde, serviço social, psiquiatria, psicologia do desenvolvimento, doenças infecciosas e radiologia, mistura métodos para produzir perspectivas abrangentes e sondar o mecanismos subjacentes do desenvolvimento infantil para melhorar intervenções futuras. Este estudo combina inovações importantes implicadas no crescimento e desenvolvimento saudáveis entre as crianças que vivem em ambientes de pobreza.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Charlotte Webber, Jacqueline Blissett, Elsa Addressi, Amy T. Galloway, Laura Shapiro and Claire Farrow</p>
<p>➤ Título: An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2021</p>
<p>➤ País de origem: United Kindom</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“The current study explores whether aspects of the infant-led approach, specifically the child eating unaided and consuming finger foods and eating with the family, are related to child language outcomes.”</i></p> <p><i>“In the current study, we explore whether differences in the approach to complementary feeding, and aspects of the infant-led approach to complementary feeding in particular, are related to language development during infancy.”</i></p> <p><i>“The aims of the current study were therefore to (1) explore whether differences in the approach to complementary feeding (specifically the age of introduction to solid foods and a more independent infant-led approach to complementary feeding) are related to infant language development, (2) evaluate whether feeding practices associated with infant-led complementary feeding (i.e., less spoon feeding and purée feeding, a greater prevalence of the child eating family foods) are related to infant language development and (3) establish whether a greater prevalence of the child eating family foods mediates the relationship</i></p>

<p><i>between independent self-feeding and language outcomes (...)."</i></p>
<p>➤ <i>Metodologia/métodos:</i></p> <p><i>"Participants were 131 parents (93 female and 38 male) of UK children (59 boys and 72 girls) aged between 8 to 24 months (mean = 14.68, standard deviation [SD] = 4.88), who responded to an invitation to complete questionnaires online"</i></p> <p><i>"Descriptive statistics were computed."</i></p> <p><i>"We tested our theoretical model and explored whether the prevalence of offering family foods mediated the relationship between independent self-feeding at the onset of complementary feeding and current child language comprehension and production."</i></p> <p><i>"Parents completed a background demographics questionnaire"</i></p> <p><i>"They also completed the following measures:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Questionnaire about complementary feeding experiences:(...)</i> • <i>Language questionnaire(...)"</i>
<p>➤ <i>Fontes de pesquisa utilizadas:</i></p> <p><i>"Aston University University Life and Health Sciences Ethics Committee"</i></p> <p><i>"This research was funded internally by Aston University, UK. Elsa Addressi acknowledges financial support by a PRIN grant (Prot.2017WH8B84) from the Italian Ministry of Education, University and Research (MIUR) for her contribution.</i></p> <p><i>"EA, AG and CF conceptualised the study, and JB and LS contributed to project design. CW collected, coded and analysed data and contributed to write up of manuscript. CF supervised the research, analysed data and wrote the paper. All authors contributed to reviewing and editing of paper."</i></p>
<p>➤ <i>Interpretação desenvolvida:</i></p> <p><i>"the findings of the study suggest that the use of more independent, infant-led approach to complementary feeding, which involves the child feeding themselves unaided more often at the onset of complementary feeding, is positively related to language comprehension and production."</i></p> <p><i>"It has been shown that the features of a more infant-led, independent approach (i.e., the infant eating unaided, using less spoon feeding and eating more family foods) show associations with language comprehension and production. Many parents encourage their children to consume finger foods, to feed themselves and to eat family foods, irrespective of whether they follow a particular weaning approach. This research suggests that these</i></p>

behaviours, which are more infant-led, may facilitate the prevalence of eating family foods and as a result may be beneficial for language development.”

“These findings highlight the need for a randomised controlled trial to explore the impact of different approaches to complementary feeding for subsequent developmental outcomes in children. Future research is also needed to ascertain more fully which aspects of the family mealtime environment, such as the frequency of infant directed speech or the influence of other agents such as siblings, facilitate the language skills that are associated with family mealtime experiences.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 3 – Observational – Analytic Designs

Level 3.e – Observational study without a control group

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Existem fortes razões teóricas para sugerir que diferentes abordagens no período de alimentação complementar podem estar relacionadas aos resultados subsequentes da linguagem infantil. Uma abordagem de alimentação complementar associada ao fato de criança consumir mais alimentos da família e uma auto-alimentação infantil mais independente está positivamente relacionada ao desenvolvimento da linguagem.

Foi demonstrado que as características de uma forma de alimentação complementar com uma abordagem independente e liderada pelo bebê (ou seja, o bebê come sem ajuda, usando menos alimentação com colher e comer mais alimentos familiares) mostram associações com compreensão e produção da linguagem. Esta pesquisa sugere que esses comportamentos, que são mais liderados por crianças, podem facilitar a prevalência de consumo de alimentos familiares, como resultado, pode ser benéfico para o desenvolvimento da linguagem.

O método de desmame ‘liderado pelo bebê defende a alimentação sólida das crianças com alimentos na sua forma integral desde o início do da introdução da alimentação complementar, com o bebê comendo de uma forma independente dentro do contexto das refeições familiares, em vez de ser alimentado com purés, por um cuidador, com colher ou garfo, como é tradicional na introdução de alimentos sólidos liderada pelos pais.

Em de desenvolvimento, existem boas razões teóricas para acreditar que uma abordagem da alimentação complementar mais orientada para a criança pode influenciar o desenvolvimento da linguagem.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Crterios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Summer Rosenstock; Allison Ingalls; Reese Foy Cuddy; Nicole Neault; Shea Littlepage; Lisa Cohoe; Leonela Nelson; Kimberlyn Shephard-Yazzie; Shaneyka Yazzie; Anna Alikhani; Raymond Reid; Anne Kenney and Allison Barlow</p> <p>➤ Titulo: Effect of a Home-Visiting Intervention to Reduce Early Childhood Obesity Among Native American Children: A Randomized Clinical Trial.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2020</p>
<p>➤ País de origem: USA</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“To assess the impact of a brief home-visiting approach, Family Spirit Nurture (FSN), on sugar-sweetened beverage (SSB) consumption, responsive parenting and infant feeding practices, and optimal growth through 12 months post partum.”</i> ○ <i>“Primary objectives were to assess the effect of a brief home-visiting approach, FSN, on SSB consumption, responsive parenting and infant feeding practices, and optimal infant growth through 12 months post partum. The ultimate goal was to improve healthy growth in the first year of life.”</i> ○ <i>“The overall target of the study was to improve infant growth and reduce early childhood obesity.”</i>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“This study was a 1:1 randomized clinical trial comparing FSN with an injury prevention</i></p>

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

education control condition in a reservation-based community. Participants were Navajo mothers 13 years or older with infants younger than 14 weeks recruited between March 22, 2017, and May 18, 2018, and followed up through 12 months post partum. Intent-to-treat analyses were conducted.”

“sociodemographic data; maternal and infant beverage intake; mothers’ SSB knowledge, infant feeding practices, responsive feeding practices, perceptions of infant weight and eating, and infant temperament; and maternal stress and depression.”

“Eligibility criteria included maternal age 13 years or older, selfreported NA race/ethnicity, mother to an infant younger than 14 weeks, and residence within 50 miles of the Northern Navajo Medical Center, located in Shiprock, New Mexico.”

“sample size of 136 mother-infant dyads”

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

“Johns Hopkins Center for American Indian Health and a community advisory board. The community advisory board provided cultural and contextual guidance and ensured continuous engagement of Navajo stakeholders.”

“Navajo Nation Human Research Review Board and the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institutional Review Board.”

➤ **Interpretação desenvolvida:**

“Results from this study provide preliminary evidence of effectiveness of this brief, low-cost home-visiting intervention to prevent early childhood obesity. Improvements were achieved in overall infant feeding practices that are known to protect against early childhood obesity, including quantity of infant SSB consumption and mothers’ responsive feeding practices.”

“Extensive evidence over many decades and multiple trials supports that home visiting provides a wide range of benefits to mothers and their children. We believe that this study adds important findings to a limited body of literature regarding the benefits of home-visiting interventions to promote healthy infant and toddler growth and reduce early childhood obesity risk.”

“This trial assesses the first home-visiting intervention to date created in partnership with NA communities that has documented positive effects on healthy infant feeding and growth during the first year of life.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level 1 – Experimental Designs

Level 1.c – RCT

➤ ***Contributo para a questão de revisão:***

Nos Bebés, de mães nativas americanas, que participaram na intervenção de visita domiciliar reduziu-se substancialmente o consumo de bebidas açucaradas e melhoram as práticas de alimentação responsivas, sugerindo que a intervenção é eficaz para promover a alimentação e o crescimento infantil saudável.

Este estudo acrescenta descobertas importantes, para um corpo limitado de literatura, sobre os benefícios das intervenções de visitas domiciliares para promover o crescimento saudável de crianças e bebés e reduzir a obesidade na primeira infância.

Nas comunidades onde é difícil conseguir melhorias na dieta devido à falta de acesso a alimentos de alta qualidade, é fundamental evidenciar que as intervenções nas visitas domiciliares, resultam em melhores práticas alimentares e diminuição da ingestão de bebidas açucaradas, podendo ser suficientes para melhorar o peso das crianças.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review

Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?

Crítérios de Inclusão (PCC):

População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses

Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;

Contexto: cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)

- **Autor/es:** Priyanka Athavale, Kristin Hoeft, Rupal M. Dalal, Ameya P. Bondre, Piyasree Mukherjee and Karen Sokal-Gutierrez
- **Título:** A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India
- **Ano da Publicação:** 2020
- **País de origem:** India
- **Objetivos:**
 - *“implementing recommended nutrition practices in two Mumbai slum communities, within the context of an existing nutrition education-based intervention”*
 - *“identify and address the barriers and facilitators to maternal caregiving practices as delineated in IYCF, especially in populations at high risk for malnutrition”*
 - *“The primary aim of this study is to use qualitative methods to assess the underlying barriers and facilitators for caregivers to implement recommended infant and toddler feeding practices in two urban communities in Mumbai”*
- **Metodologia/métodos:**
 - *“This study is an in-depth qualitative assessment of family barriers and facilitators”*
 - *“The population was purposively sampled to represent a variety of household demographics. Data were collected through 33 in-depth semi-structured interviews with caregivers (mothers and paternal grandmothers) of children age 0–2 years. Transcripts were translated and transcribed, and analyzed using qualitative analysis”*

<p><i>procedures and software.”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>“This study is a cross-sectional analysis of barriers and facilitators”.</i> ➤ <i>“The method used in-depth interviews to deeply understand the causes of child undernutrition within the urban slum population in two specific slum communities”</i> ➤ <i>“The study population is a convenience sample of low-to middle income mothers and paternal grandmothers of children from 6-24 months of age living in two urban slum communities in Mumbai,”</i> ➤ <i>“Mothers were eligible to participate in the study if they had at least one child between the ages of 6 and 24 months, had attended and received IYCF counseling at an FMCH clinic at least once in the past 3 months, and spoke Hindi or Marathi.”</i> ➤ <i>“Participants were purposively sampled from both sites with equal sampling of families from three child age groups (6-12 months, 13-18 months, and 19-24 months) to ensure assessment of the specific feeding issues at each child age and developmental stage.(...) to ensure assessment of the specific feeding issues at each child age and developmental stage.”</i> ➤ <i>“Data were collected in two phases.”</i> ➤ <i>“Phase I results informed phase II instrument design and content. . Note that this study does not report data on phase I, as it was merely used to inform phase II and interview design and questions.”</i> ➤ <i>“The nature of qualitative methods and design allowed for richness and detail through the in-depth interviews”</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u> ➤ Interviews to parents and familys ➤ United State India Educational Foundation and the United States Department of State’s Bureau of Educational and Cultural Affairs through the Fulbright-Nehru Research Fellowship
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u> <p><i>“A complex set of barriers and facilitators influence mothers’/caregivers’ infant-toddler feeding practices(...) . Key barriers included: lack of nutrition knowledge and experience, receiving conflicting messages from different sources, limited social support, and poor self-efficacy for maternal decision-making. Key facilitators included: professional nutrition guidance, personal self-efficacy and empowerment, and family support. Interventions to improve child nutrition should address mothers’/caregivers’ key barriers and facilitators to recommended infant-toddler feeding practices.”</i></p>

“Nutrition interventions should prioritize standard messaging across healthcare providers, engage all family members, target prevention of early introduction of sugary and non-nutritious processed foods, and strengthen maternal self-efficacy for following IYCF recommended guidelines.”

“Most mothers received prenatal care and delivered their babies in large public hospitals. Many, especially firsttime mothers, reported feeling unprepared”

“One of the more difficult contradictions for mothers to navigate was between healthcare professionals and their family.”

“Many mothers felt that they lacked adequate social support...”

“Many mothers expressed concerns about their inability to put into practice their knowledge and desires for their baby’s health and nutrition (low self-efficacy).”

“Mothers who received support from FMCH and attended clinics with the nutritionist and pediatrician consistently benefitted from their counseling.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

- Qualitative analysis

LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS

- 3. Single qualitative study

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Para melhorar a nutrição infantil, as intervenções devem abordar os aspetos culturais, influências sociais e ambientais nas práticas de alimentação infantil. Um conjunto complexo de barreiras e facilitadores influencia as práticas alimentares das mães/cuidadores.

As intervenções para melhorar a nutrição infantil devem abordar as principais barreiras e facilitadores das mães/cuidadores para as práticas recomendadas de alimentação para bebés e crianças pequenas.

As intervenções nutricionais devem priorizar mensagens padrão entre os prestadores de cuidados de saúde, envolver todos membros da família, visando a prevenção da introdução precoce de alimentos processados, açucarados e não nutritivos, fortalecendo a auto-eficácia materna para seguir as diretrizes recomendadas.

Uma das contradições mais difíceis para as mães é gerir as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e a sua família.

Este estudo revela uma rede de fatores complexos que influenciam a capacidade da mãe de implementar medidas recomendadas. Os resultados também sugerem que as mães

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

precisam de mensagens unificadas sobre práticas apropriadas e fortes relações sociais.
Muitas crianças têm uma alimentação complementar inadequada, devido à falta de conhecimento materno, conflitos com informações de várias fontes, como família e os média.

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review

Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses

Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;

Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)

- **Autor/es:** Louise Tully, Charlotte M. Wright, Deirdre McCormick and Ada L. Garcia
- **Título:** Assessing the Potential for Integrating Routine Data Collection on Complementary Feeding to Child Health Visits: A Mixed-Methods Study
- **Ano da Publicação:** 2019
- **País de origem:** United Kingdom
- **Objetivos:**
 - *"We aimed to assess items for inclusion in routine data collection, their suitability for collecting informative data, and acceptability among HVs."*
 - *"The present study, thus, aimed to explore the feasibility of developing a group of questions about dietary intake and behavior during the complementary feeding period."*
 - *"...develop a tool, which reflected both the World Health Organization's indicators for assessing infant and young child feeding practices and specific UK recommendations..."*
 - *"We also aimed to explore their utility in a routine field setting, using an iterative process to identify the most appropriate survey items"*
- **Metodologia/métodos:**

"A mixed-methods study was undertaken using: (i) an online survey testing potential questionnaire items among parents/caregivers, (ii) questionnaire redevelopment in collaboration with community staff, and (iii) a survey pilot by HVs followed by qualitative data collection."

"We recruited a convenience sample online, using websites and social media pages aimed at

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>parents and caregivers of young children between 9–15 months in Scotland”</p> <p>“A questionnaire was compiled using items drawn from the Gateshead Millennium Cohort Study (supplementary material A) and converted it into an online version using the ‘Qualtrics’ online survey platform.”</p>
<p><u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>“managers in the NHS GGC board”</i> ➤ <i>“leads of each HV team”</i> ➤ <i>“A nutrition fact sheet (supplementary material B) to accompany the questionnaire was also developed for use by HV teams to guide them when nutritional advice was needed.”</i> ➤ <i>“The revised Universal Health Visiting Pathway in Scotland has introduced a Child Health Review between 13 and 15 months”</i>
<p><u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“...our data showed infant feeding practices generally in line with recommendations. This is likely not representative given that we recruited from parenting sites and pages among parents who may be more likely to engage with guidelines and seek out information”.</i></p> <p><i>“The median age of complementary feeding was, however, closely in line with the recommended six months for the majority.”</i></p> <p><i>“This study iteratively assessed survey items, which are both useful and acceptable to parents, staff, and researchers for routinely quantifying dietary diversity in infancy via health visiting teams and electronic health records. This information could be used to describe the nutritional strengths and vulnerabilities of individual areas and sub-populations and inform future health improvement activities in the future.”</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u> ➤ LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS ➤ 2. Qualitative or mixed-method synthesis
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u> <p>A transição para a alimentação sólida é um aspeto importante do desenvolvimento durante a infância. As recomendações aconselham a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, seguida de aumento da densidade de nutrientes através da introdução de alimentos sólidos complementares.</p> <p>Durante o período de alimentação complementar, aumentar a variedade de alimentos e texturas é importante para um crescimento saudável e estabelecer as bases para preferências alimentares e alimentação saudável mais tarde na vida.</p> <p>Este estudo avaliou interativamente os itens da pesquisa, que são úteis e aceitáveis para os</p>

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

pais, equipa e investigadores, para quantificar a diversidade alimentar na infância por meio de equipas de saúde e registos eletrónicos de saúde. Esta informação pode ser usada para descrever as dosagens nutricionais e vulnerabilidades em áreas e sub-populações individuais contribuindo para futuras melhorias na saúde e atividades no futuro.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉrios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ <u>Autor/es:</u> Kaitlyn A Brunacci, Libby Salmon, Jennifer McCann, Karleen Gribble and Catharine A.K. Fleming</p>
<p>➤ <u>Título:</u> The big squeeze: a product content and labelling analysis of ready-to-use complementary infant food pouches in Australia</p>
<p>➤ <u>Ano da Publicação:</u> 2023</p>
<p>➤ <u>País de origem:</u> Austrália</p>
<p>➤ <u>Objetivos:</u></p> <p><i>"This study aimed to conduct a rigorous mixed-methods audit of squeeze pouches in Australia to inform product regulation and policy."</i></p>
<p>➤ <u>Metodologia/métodos:</u></p> <p><i>"Nutritional and marketing data were sourced from products available in Australian retailers. Analysis of nutritional content, texture and packaging labelling and serving size was conducted. Pouches were given a Nutrition Profile Index (NPI) score and compared with the Australian Infant Feeding Guidelines. Marketing text was thematically analysed and compared to existing infant nutrition policy around regulation of marketing claims."</i></p> <p><i>"We utilised a mixed-methods assessment Quantitative and qualitative data was generated from front and back product labelling."</i></p> <p><i>"...product was suitable for children aged 4+months..."</i></p> <p><i>"Between December 2018 and November 2019, 276 commercial squeeze pouch products from 15 manufacturers were identified."</i></p>

<p>➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ commercial retailers ○ UNICEF (2020) global nutrition guidance ○ World Health Organisation (WHO) ○ Australian Infant Feeding Guidelines
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“276 products from 15 manufacturers were analysed, targeting infants from 4+to 12+months. Total sugar content ranged 0.8-17.5 g/100 g, 20% (n=56) of products had added sugars, 17% (n=46) had added fruit juice, 71% (n=196) had added fruit puree. Saturated fat content ranged from 0.0 to 5.0 g/100 g, sodium 0.0-69 mg/100 g and dietary fibre 0.0-4.3 g/100 g. Only two products were nutritionally adequate according to a nutrient profiling tool. Marketing messages included ingredient premiumisation, nutrient absence claims, claims about infant development and health, good parenting, and convenience. Claims of ‘no added sugar’ were made for 59% of pouches, despite the addition of free sugars.”</i> ○ <i>“Squeeze pouch products available in Australia are nutritionally poor, high in sugars, not fortified with iron, and there is a clear risk of harm to the health of infant and young children if these products are fed regularly. The marketing messages and labelling on squeeze pouches are misleading and do not support WHO or Australian NHMRC recommendations for breastfeeding or appropriate introduction of complementary foods and labelling of products. There is an urgent need for improved regulation of product composition, serving sizes and labelling to protect infants and young children aged 0–36 months and better inform parents.”</i> ○ <i>“Unfortunately, our findings were that most squeeze pouch products for infants and toddlers in the Australian market were inappropriate for use as complementary foods.”</i> ○ <i>“...demonstrates that commercial infant squeeze spout and pouch products available in Australia are nutritionally poor, high in sugars harmful to a child’s health, low in iron, not supportive of healthy development of infant feeding behaviours and labelling of products is misleading for parents.”</i>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Level 4—Observational—Descriptive Studies</p> <p style="padding-left: 40px;">Level 4.b – Cross-sectional study</p>

➤ ***Contributo para a questão de revisão:***

Incentivar o desenvolvimento precoce de hábitos alimentares saudáveis, previne doenças crónicas relacionadas com a alimentação.

Alimentos altamente processados com quantidades elevadas de açúcares, sal e gorduras são um fator de risco para doenças não transmissíveis. Os produtos *Squeeze Bags* disponíveis na Austrália são nutricionalmente pobres, ricos em açúcares e não são fortificados com ferro, existindo um risco claro de danos para a saúde de bebés e crianças pequenas se estes produtos forem fornecidos como alimento regularmente.

Há uma necessidade urgente de melhorar a regulamentação da composição dos produtos, dos tamanhos das porções e da rotulagem para proteger bebés e crianças pequenas com idades compreendidas entre os 0 e os 36 meses, e informar melhor os pais.

Durante o período de alimentação complementar, os alimentos necessitam de ser os apropriado para a idade, nutritivos e seguros e numa quantidade adequada, de maneira responsável.

Métodos de alimentação utilizados por um pai ou responsável durante o período de alimentação complementar influencia o desenvolvimento alimentar da criança. Durante esse período, as perceções gustativas do bebé estão a desenvolver-se, e deve-se fornecer uma base de variedade de sabores, em todo o espectro de doce, amargo, salgado e azedo. Quanto maior a exposição ao sabor, maior a probabilidade de uma criança aceitar uma dieta diversificada com vegetais amargos e doces, frutas, formando comportamentos alimentares protetores contra doenças crónicas.

Para promover o estabelecimento de padrões alimentares infantis saudáveis e proteger a saúde de crianças, é necessária maior precisão e responsabilidade na rotulagem de produtos comercializados para bebés e crianças menores de 12 meses de idade. Melhor composição de produtos é essencial durante este período chave de crescimento e desenvolvimento.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Yunhee Kang, Jane Kim and Eunkyo Seo</p> <p>➤ Título: Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2018</p>
<p>➤ País de origem: Etiópia</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“This study examined the association between complementary feeding practice and maternal social capital in rural Ethiopia”</i> ○ <i>“Our study aims to explore the association between mother's social capital and dietary diversity (score [range: 0–7]: minimum dietary diversity defined as receiving foods from four or more food groups) and meal feeding frequency, which are representative complementary feeding practice indicators, among infants (6 to 12 months) in rural Ethiopia.”</i>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“cross-sectional data of infant aged 6–12 months and their mother pairs”</i></p> <p><i>“The Short Social Capital Assessment Tool was used to assess maternal structural”</i></p> <p><i>“This study employed a secondary data analysis using cross-sectional data collected from a cluster-randomized field trial that evaluated the effectiveness of a community-based participatory nutrition promotion programme on child nutritional status in Ethiopia.”</i></p> <p><i>“The effectiveness trial involved 12 clusters, which constituted three to four kebeles.”</i></p>

<p>“structured questionnaire”</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>Conceptualization of social capital of Szreter and Woolcock (2004)</p> <p>Mothers and children who participated</p> <p>World Health Organization. (2010).</p> <p>World Vision Ethiopia. (2011)</p>
<p>➤ Interpretação desenvolvida:</p> <p>➤ <i>“If appropriate complementary feeding practices are effectively promoted in Ethiopia, the prevalence of stunting in the country may reduce rapidly.”</i></p> <p>➤ <i>“Our study first ever explored the associations between maternal structural and cognitive social capital and infant feeding practices, as potential mediators in the pathway in which social capital impacts on child nutrition, in a developing setting. Our findings showed that a few components of maternal structural social capital (e.g., having two or more group membership or two or more individual support) were related to increased dietary diversity in infants. However, associations with meal frequency were inconsistent or even lower with a couple of social capital components (e.g., partial civil activities and high cognitive social capital).”</i></p> <p>➤ <i>“Depending on the available types and strengths of specific components of social capital (or the lack thereof), programme practitioners may be able to consider tailoring the caregiver-targeted nutrition programmes to effectively influence related behaviour changes. Such social networks may enable mothers to acquire information related to child care and also receive physical and emotional help.”</i></p>
<p>➤ Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</p> <p>Level 4–Observational–Descriptive Studies</p> <p>Level 4.b – Cross-sectional study</p>
<p>➤ Contributo para a questão de revisão:</p> <p>Este estudo explorou pela primeira vez as associações entre capital social, estrutural e cognitivo e práticas de alimentação infantil, como potenciais mediadores no caminho em que o capital social tem impacto sobre nutrição infantil, num ambiente em desenvolvimento. As descobertas mostraram que um dos poucos componentes do capital social estrutural materno (por exemplo, ter dois ou mais membros de grupo ou dois ou mais apoios individuais) foram relacionado ao aumento da diversidade alimentar em bebés.</p> <p>As redes sociais e comunitárias podem permitir que as mães adquiram informações relacionadas aos cuidados infantis e também recebem ajuda física e emocional.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Ermyas Brhane Reda, Alemayehu Shimeka Teferra and Measho Gebreslassie Gebregziabher</p>
<p>➤ Título: Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6-24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2019</p>
<p>➤ País de origem: Etiópia</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p>o “this study is aimed to determine the time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6–24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia.”</p> <p>o “the aim of this study was to determine the time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with aged 6–24 months in Tahtay Maichew district.</p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p>retrospective follow up study</p> <p>All mothers having children 6–24 months age were the source population.</p> <p>639 participants</p> <p>Data were collected using pre-tested and interviewer administered sets of questionnaire.</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>World Health Organization</p> <p>UNICEF</p>

CSA. Ethiopia Demographic and Health Survey 2011
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“The median age for the initiation into complementary feeding was 6.00 months.</i></p> <p><i>“...establishing breast feeding centres at work place and extending maternity leave for reasonable months are important to improve timely initiation into complementary feeding.”</i></p> <p><i>“Time to initiate into CF was affected by maternal employment, husbands educational Status, birth preparedness, growth monitoring, ability to know the exact time to introduce complementary feeding, and husband support. Terefore establishing baby centres in government institutions, extending maternity leaves for reasonable months and focusing on parents with no formal education are important to improve timely initiation into CF.”</i></p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>Level 4–Observational–Descriptive Studies</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>Estabelecer centros de amamentação no local de trabalho e prolongar a licença maternidade por meses razoáveis, são importantes para melhorar início oportuno da alimentação complementar. A adesão às recomendações sobre alimentação infantil é particularmente importante nos países de baixo rendimento, pois, em áreas com pobre higiene alimentar ou má qualidade da água, a introdução precoce de alimentos complementares está associada ao aumento da morbidade por doenças diarreicas e ao desenvolvimento da desnutrição.</p> <p>Muito atraso na introdução alimentos complementares adequados podem, no entanto, levar a deficiências nutricionais de ferro, zinco, cálcio, às vezes vitamina A e ribofavina devido ao teor relativamente baixo desses nutrientes no leite materno 6–9 meses após o Nascimento.</p> <p>Este estudo refere que a hora de iniciar a alimentação complementar foi afetada pelo emprego materno, apoio dos maridos, capacidade de saber o momento exato para a introdução da alimentação complementar. Portanto, a existência de centros de apoio a crianças em instituições governamentais, estender a licença de maternidade por meses razoáveis e focar nos pais sem educação formal são medidas importantes para melhorar iniciação oportuna na alimentação complementar.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Scott B. Ickes, Michael Wu, Maia P. Mandel and Alison C. Roberts</p>
<p>➤ Título: Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2017/2018</p>
<p>➤ País de origem: Uganda</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“This study aimed to expand our understanding of the associations between multiple dimensions of caregiver capabilities and child feeding and nutritional status.”</i> ○ <i>“...one purpose of the study was to provide results for the nongovernmental organizations that are active in the subcountries that participated in this study.”</i>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“The study was conducted in the 261,000-person Bundibugyo District in western Uganda”</i></p> <p><i>“The survey (Data S1) was developed through formative research conducted in the previous year in the same community, and through a review of literature of relevant scales in low-income country contexts,”</i></p> <p><i>“This study applied a community-based household survey to measure four dimensions of maternal capabilities in order to establish baseline measures”</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>World Health Organization.</p>

World Bank-UNICEF Nutrition.

United States Agency for International Development (USAID).

Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF International Inc.

Oxford Poverty and Human Development Initiative.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

➤ **Interpretação desenvolvida:**

“Our results indicate that complex dimensions of caregiver capabilities can be measured in the study context and that substantial variation in responses to the domains of social support, psychological health, decision making, and freedom/empowerment exist among mothers from the same community”

“with the expectation that this index can stimulate adaptation and refinement in other contexts for assessing mothers that may benefit from additional support within nutrition and health programs and to promote discourse over other downstream approaches that may strengthen capabilities and benefit mothers and children.”

“ This study helps to identify certain aspects of caregiver capabilities that may benefit from targeted strengthening through interventions that seek specifically to improve maternal capabilities”

“Efforts to improve these capabilities for mothers are likely to benefit mothers independently of their nutritional caregiving practices. This study highlights a great need for both improving IYCF, child nutrition, and the varied capabilities of mothers in this rural context of Uganda, which have important health consequences for mothers and children.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Melhorias no apoio social da mãe e a liberdade/empoderamento parecem ser mais preditivos das práticas de introdução de novos alimentos, no entanto, há algumas evidências que sugerem que o domínio da satisfação com a vida e a tomada de decisões também estão relacionadas com uma melhor alimentação infantil.

➤ ***Interpretação desenvolvida:***

“Appetite in children is an important determinant of nutritional intake and growth”.

“Understanding caregivers' perceptions of children's appetite may inform strategies to improve responsive feeding and tool development to assess changes in appetite as early indicators of change in health or nutrition status among high-risk children.”

“Caregiver recognition of child appetite during healthy and ill periods appears to be a critical component of optimal nutritional caregiving.”

“Maternal employment appears to be a challenge for consistent infant and young child feeding and high lights the important role of alternative caregivers (especially sisters and mother-in-laws) as influencers when implementing nutrition interventions that seek to prevent undernutrition.”

➤ ***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):***

LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS

3. Single qualitative study

➤ ***Contributo para a questão de revisão:***

O apetite em crianças é um determinante importante da ingestão nutricional e do crescimento. A informação usada pelos cuidadores para entender o apetite das crianças pode ajudar a promover a promoção da alimentação de bebés e crianças pequenas e a avaliação do apetite.

O apetite saudável foi observado pela disposição para comer alimentos diversos, terminar as porções oferecidas e aceitar os alimentos sem solicitação excessiva.

Reconhecimento do apetite infantil durante períodos saudáveis e doentes parece ser um componente crítico do cuidado nutricional ideal.

As jovens mães, neste contexto, podem beneficiar de apoios e recursos adicionais do sistema de saúde para ajudar a melhorar reconhecimento do apetite.

<p>➤ <i>Interpretação desenvolvida:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>“we found that the premastication rate in Chinese infants and toddlers was 26.9%.”</i> ○ <i>“In this study, we found that premastication was more frequently reported in the 6–24 months group.”</i> ○ <i>“there were no associations observed between premastication and nutritional indicators”</i> ○ <i>“In this study, premastication was more frequently found in infants who were raised by their parents”.</i> ○ <i>“We also found that a lower maternal education level was associated with a higher prevalence of premastication.”</i> ○ <i>“ there is no difference of family incomes between children with and without premastication in this study.”</i>
<p>➤ <i>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</i></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 4—Observational—Descriptive Studies</p> <p>4.b – Cross-sectional study</p>
<p>➤ <i>Contributo para a questão de revisão:</i></p> <p>Neste estudo não foram observadas associações entre pré-mastigação e indicadores nutricio</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Maiara Aparecida Mialich Almeida, Sinara Laurini Rossato, Anna Paula Ferrari, Caroline de Barros Gomes, Vera Lúcia Pamplona Tonete, Cristina Maria Garcia de Lima Parada and Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes</p> <p>➤ Título: The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infants' Ages: A Cohort Study—CLaB, Brazil</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2022</p>
<p>➤ País de origem: Brasil</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“This study aimed to identify the determinants of CFI”.</i></p> <p>“The hypothesis was that the risk determinants for early CFI vary according to the type of food and the age range of this introduction.”</p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p>The present study is part of a larger longitudinal project called Botucatu Infant Cohort—CLaB (<i>Coorte de Lactentes de Botucatu</i>).</p> <p>From July 27th, 2015 to February 2nd, 2016, all mothers and their infants using Botucatu’s neonatal health unit service were invited to join the CLaB study.</p> <p>Interviews</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>World Health Organization</p> <p>Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. SEADE. Brasília</p>

<p>The São Paulo Research Foundation</p> <p>Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde do Brasil</p> <p>Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde.</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“Most infants had foods other than breast milk introduced into their diet in the first 6 months of life.”</i></p> <p>“Thus, the study hypothesis was confirmed, as different factors determine the introduction of different foods at different ages.”</p> <p>“The main contribution of the present study is to show that different factors influence early CFI,</p> <p>Early CFI risk determinants varied according to the food group and age when this introduction occurred, confirming the study hypothesis and suggesting possible paths to more specific interventions aimed at preventing early CFI.”</p> <p>“A large share of the infants in the present study received inadequate nutrition in the first 6 months of life.”</p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 3 – Observational – Analytic Designs</p> <p>3.c – Cohort study with control group</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>A escolaridade materna e a menor renda familiar aumentam o risco de introdução de outros tipos de leite entre 2 e 4 meses de idade. Entre 4 e 6 meses de idade, mães adolescentes e com baixo nível de escolaridade tinham maior risco de introduzir outros tipos de leite, o desemprego foi um fator de proteção contra a introdução de outros alimentos e bebidas nesta faixa etária.</p> <p>Os determinantes iniciais do risco de introdução alimentar complementar variaram de acordo com o alimento faixa etária e em que idade ocorreu essa introdução, confirmando a hipótese do estudo e sugerindo possíveis caminhos para mais intervenções específicas destinadas a prevenir a introdução de alimentação alimentar precoce.</p> <p>Uma grande parte dos bebês do presente estudo recebeu nutrição inadequada nos primeiros 6 meses de vida.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉrios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Douglas Sousa de Carvalho, Maria do Socorro Távora de Aquino, Wesley Soares de Melo, Samara Pereira Souza Mariano, Pedro Raul Saraiva Rabelo e Flávia Paula Magalhães Monteiro</p> <p>➤ Título: Construção e validação de uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2022</p>
<p>➤ País de origem: Brasil</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“desenvolver uma cartilha educativa sobre alimentação complementar de lactentes menores de um ano.”</i></p> <p><i>“a presente pesquisa teve como objetivo validar uma cartilha educativa sobre alimentação complementar de lactentes menores de um ano de idade.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“Estudo metodológico”</i></p> <p><i>“O estudo envolveu três etapas: construção da cartilha, validação por juizes e validação clínica.”</i></p> <p><i>“Primeiramente, elaborou-se um levantamento bibliográfico restrito à análise de manuais do ministério da saúde (MS) do Brasil que abordassem a temática em estudo.”</i></p> <p><i>“A cartilha educativa construída foi submetida ao crivo de enfermeiros juizes”</i></p> <p><i>“Terceira etapa: validação clínica”</i></p>

<p>➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organização Mundial da Saúde (OMS) ➤ Ministério da Saúde do Brasil
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“foram selecionados seis manuais para compor o conteúdo da cartilha que foi construída com oito subtemas e intitulada “Como alimentar seu bebê? Siga as dicas da turminha da saúde!”. Na validação com juízes realizaram-se aprimoramentos de conteúdo e revisão de conceitos e imagens. Na validação clínica, o grupo controle teve diminuição na média de acertos dos questionários e o grupo intervenção obteve um aumento.”</i></p> <p><i>“a cartilha alcançou a efetividade, se mostrou atrativa e dinâmica com validação por juízes e clínica positivas.”</i></p> <p><i>“procurou usar linguagem acessível ao público alvo”</i></p> <p><i>“A validação da cartilha educativa no ambiente clínico é importante por representar avaliação do material pela clientela (mães ou responsáveis pelos lactentes) interessado no conteúdo.”</i></p> <p><i>“resultados mostram que a cartilha pode ter contribuído para a melhoria do conhecimento, além disso, a validação pelo público-alvo foi obtida considerando que a maioria dos itens tiveram concordância igual ou maior que o esperado.”</i></p> <p><i>“Foi possível desenvolver uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes com validação junto a juízes e validação clínica com público-alvo. Em ambas as validações percebe-se que o material educativo pode contribuir de forma importante para o melhor direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente, com potencial atrativo e dinâmico acerca da temática envolvida.”</i></p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS</p> <p>5. Expert opinion</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>A alimentação nos primeiros meses de vida é um fator de extrema importância, pois é nessa fase que acontecem as maiores transformações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do lactente, tendo em vista que as condições nutricionais influenciam no estado de saúde da criança. A alimentação complementar é relevante para a promoção da saúde e para o desenvolvimento infantil adequado.</p> <p>O material educativo pode contribuir de forma importante para o melhor direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Ana Letícia Andries e Arantes, Felipe Silva Nevesa, Angélica Atala Lombelo Campos, Michele Pereira Netto</p> <p>➤ Título: The baby-led weaning method: A focus on mealtime behaviours, food acceptance and fine motor skills</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2018</p>
<p>➤ País de origem: Brasil</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“Revisar as constatações científicas a respeito do método baby-led weaning (BLW) no âmbito da alimentação complementar.”</i></p> <p><i>“Proposes a review of the scientific findings present in the literature with respect to the BLW method in the context of complementary feeding”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“integrative literature review”</i></p> <p><i>“The methodological criteria and a flow chart were adapted based on the recommendation of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA)”</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>MEDLINE/PubMed</p> <p>World Health Organization.</p> <p>Brazil - Ministério da Saúde</p>

➤ **Interpretação desenvolvida:**

“The BLW group of babies, when compared to the traditional eating group, were less prone to being overweight, less demanding of food, and ate the same foods as the family. The number of choking episodes did not differ between groups. Mothers who opted for the implementation of BLW had higher levels of schooling, held managerial positions at work, and were more likely to have breastfed until the sixth month of the child’s life. Concerns were raised about messes made during meals, wasting food, and choking, but most of the mothers recommended adopting the method. Health professionals were hesitant to indicate this method.”

“In conclusion, the BLW was recommended by mothers who followed the method with their children.”

“It is hoped that the present revision will broaden the knowledge on feeding methods and incite new investigations, given that the lack of bibliographical materials on this subject provides a wide field for scientific research.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level2–Studies of All or none

Level 2.a – Systematic review of all or none studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Os bebés com o Sistema de alimentação complementar BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família. Os episódios de engasgamento não diferiram entre os grupos. As mães que optaram pela implementação do BLW apresentam mais escolaridade, ocupavam um cargo de gerência no trabalho e apresentaram maior probabilidade de terem amamentado até o sexto mês. Foram mencionadas preocupações com desarrumação nas refeições, desperdício de comida e engasgamento/asfixia, mas a maioria recomendava a adoção do método.

Contudo, os profissionais da saúde demonstraram receio em indicá-lo, refletindo escassez de conhecimento sobre o método.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉrios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Kulnipa KITTISAKMONTRI, Mary FEWTRELL, Koonkoaw ROEKWORACHAI, Chotiros PHANPONG and Julie LANIGAN</p> <p>➤ Título: Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2018</p>
<p>➤ País de origem: Tailândia</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>"The present study aims to reveal family attitudes, knowledge and practices focusing on complementary feeding."</i></p> <p><i>"For the purposes of this study, complementary foods were defined as 'Any nutrient-containing food or liquids other than breast milk and infant formula' as defined by the European Food Safety Authority and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition."</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>"cross-sectional study"</i></p> <p><i>"The self-administered questionnaire was divided into four main parts."</i></p> <p><i>"Families were included if their child was a term singleton, healthy and less than 18 months of age."</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>World Health Organisation (WHO)</p> <p>Thailand National Statistic Office</p>

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>Ministry of Public Health Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health of Thailand</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“The study found different attitudes and knowledge gaps between the respondents who were mothers and other family members (‘others’). The ‘others’ were less likely to value CF as a crucial factor promoting child growth and development. Moreover, they had misperceptions about the benefits of animal-based protein and were less confident in their ability to feed the child properly.</i></p> <p><i>Most families reported timely introduction of complementary food, using proper milk products and encouraging age appropriate feeding methods. However, there were undesirable practices including delaying introduction of animal-based protein, inadequate food diversity, the use of seasoning, feeding pre-masticated food and offering food as a reward.”</i></p> <p><i>“These findings suggest that nutritional education should be extended to all caregivers involved in CF to improve the adherence to feeding recommendations.”</i></p> <p><i>“In summary, the present study highlights the role of other family members as key players in CF in middle-class urban Thai families. Currently, most urban Thai families report timely introduction of CF but certain aspects and feeding practices such as the use of pre-mastication need more attention. The present study also provides some new information. Improved understanding of the reasons why caregivers do not follow advice, or adopt undesirable practices, would allow the IYCF guidelines to be adjusted in the future.”</i></p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 4—Observational—Descriptive Studies</p> <p>4.b – Cross-sectional study</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>A educação nutricional, deve ser estendida a todos os cuidadores envolvidos na alimentação complementar de forma a melhorar a adesão às recomendações alimentares.</p> <p>O grupo dos restantes familiares cuidadores, apresenta baixa confiança em alimentar as crianças, eram menos propensas a valorizar a diversificação alimentar e tinham alguns mal-entendidos em comparação com o grupo de mães. Isso sugere que os outros cuidadores devem ser capacitados para a diversificação alimentar.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Sophiya Dulal, Audrey Prost, Surendra Karki, Dafna Merom, Bhim Prasad Shrestha, Bishnu Bhandari, Dharma S. Manandhar, David Osrin, Anthony Costello and Naomi M. Saville</p> <p>➤ Título: Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2022</p>
<p>➤ País de origem: Nepal</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“Our objective was to describe infant and young child feeding (IYCF) and cognitive and socio-emotional caregiving practices among caregivers of children under five”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“cross-sectional analysis of a subset of data from the MIRA Dhanusha cluster randomised controlled trial, including mother-child dyads”</i></p> <p><i>“A random sample of 1365 out of 35,208 mother-child dyads was drawn from the trial dataset”</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>World Health Organization</p>
<p>➤ Interpretação desenvolvida:</p> <p><i>“Suboptimal caregiving practices, inappropriate early breastfeeding practices, delayed introduction of complementary foods, inadequate dietary diversity and low animal-source food consumption are challenges in lowland Nepal. We call for urgent integrated nutrition and caregiving interventions, especially as interventions for child development are lacking in Nepal.”</i></p> <p><i>“Our study demonstrates that sub-optimal caregiving practices, inappropriate early breastfeeding</i></p>

practices, delayed introduction of complementary foods, inadequate dietary diversity and low animal-source food consumption are challenges in lowland Nepal and call for urgent integrated nutrition and caregiving interventions, especially as interventions to promote ECD are lacking. To optimise feeding and caregiving practices in lowland Nepal, we encourage health service providers, policymakers and public health researchers to focus on young children in their first 3 years of life, particularly those from disadvantaged groups, and to improve health services for adolescent and young mothers. A holistic approach to child development should be prioritised to support parents and caregivers in resource-constrained settings to help improve their understanding of feeding and caregiving practices and promote ECD."

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level 4—Observational—Descriptive Studies

4.b – Cross-sectional study

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Intervenções integradas de nutrição e cuidados para o desenvolvimento infantil devem priorizar as crianças pequenas nos primeiros 3 anos de vida, particularmente aquelas de grupos desfavorecidos e melhorar os serviços de saúde para que mães adolescentes e jovens otimizem as práticas de alimentação e cuidados.

Uma abordagem holística ao desenvolvimento infantil deve ser priorizada para apoiar pais e cuidadores em situações com recursos limitados. Promovendo a educação sobre a nutrição infantil para ajudar a melhorar sua compreensão da alimentação e práticas de cuidado.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Diana Allotey, Valerie L. Flax, Abiodun Ipadeola, Sarah Kwasu, Margaret E. Bentley, Beamlak Worku, Keerti Kalluru, Carmina G. Valle, Sujata Bose⁵ and Stephanie L. Martin</p> <p>➤ Título: Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, continuum of gender roles in urban and rural settings.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2022</p>
<p>➤ País de origem: Nigéria</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“Initiative implemented an intervention to improve complementary feeding practices through father engagement.”</i></p> <p><i>“Our objectives were to identify and thematically describe how household gender roles influence complementary feeding within the context of a father-focused complementary feeding intervention.”</i></p> <p><i>“This study sought to identify and thematically describe how house hold gender roles influence feeding children diverse foods after the implementation of a programme that engaged fathers to support complementary feeding of their young children.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“16 focus group discussions with mothers and fathers of children aged 6–23 months”</i></p> <p><i>“This study describes household gender roles among A&T participants and how they influence maternal and paternal involvement in complementary feeding.”</i></p> <p><i>“analysed them using qualitative thematic analysis methods.”</i></p> <p><i>“The wards were purposefully selected to be representative of the mixture of urban and rural settings and ethnic and religious diversity, as well as the social setting (i.e. presence of CBOs), of Kaduna</i></p>

<p>State.”</p> <p>“Qualitative thematic analysis methods were used for coding and analysing the data from the FGDs.”</p> <p>“Mothers and fathers were eligible if they had a biological child 6–23 months of age, were 18 years or older and were cohabiting regardless of their marital status.”</p>
<p>➤ <u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></p> <p>“study participants”</p> <p>Alive & Thrive initiative.</p> <p>FHI Solutions</p> <p>Bill & Melinda Gates Foundation Irish Aid</p> <p>National Population Commission, & ICF. (2018). <i>The Federal Republic of Nigeria, Nigeria Demographic and Health Survey</i></p> <p>UNICEF.</p> <p>WHO.</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p>“Fathers who participated in caregiving tasks reported respect from their children, strong family relationships and had healthy home environments. Our research findings point to the need for more context-specific approaches that address prevalent gender normative roles in complementary feeding in a variety of settings.”</p> <p>“Our findings revealed that the most salient theme in the FGDs was the father as ‘provider’ and mother as ‘caregiver’. This indicates that mothers and fathers hold traditional attitudes about their roles in feeding children diverse complementary foods, but with some differences when comparing urban and rural wards.”</p> <p>“This study also found that some fathers recognized their roles to emotionally support mothers as an important part of their involvement in complementary feeding.”</p> <p>“Our research findings point to the need for more context-specific approaches that address prevalent gender normative roles in complementary feeding in a variety of settings.”</p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS</p> <p>3. Single qualitative study</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>Retrata um <i>continuum</i> de papéis de género no agregado familiar tendo como os papéis mais salientes são os pais como “provedores” e as mães como “cuidadoras”, que eram comuns tanto em locais urbanos como rurais.</p>

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Este estudo também descobriu que alguns pais reconheciam seus papéis para apoiar emocionalmente as mães como parte importante do seu envolvimento na alimentação complementar. Esta constatação é consistente com o componente de apoio emocional e psicológico do envolvimento paterno.

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Muzi Na, Víctor M. Aguayo, Mary Arimond, Anuradha Narayan, Christine P. Stewart</p> <p>➤ Titulo: Stagnating trends in complementary feeding practices in Bangladesh: An analysis of national surveys from 2004-2014.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2018</p>
<p>➤ País de origem: Bangladesh</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>"The study aims to examine trends in CF practices in children aged 6–23 months using data from Bangladesh"</i></p> <p><i>"The objective of this analysis is to document trends and predictors of CF practices in Bangladesh using repeated national survey data over a 10-year period (2004–2014)."</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>"Multilevel logistic regression models were applied"</i></p> <p><i>"among children 6–23 months"</i></p> <p><i>"questions regarding complementary foods and feeding practices in children aged 6 to 23 months."</i></p> <p><i>"STATA/SE 14.1 (STATA Corporation, College Station, TX, USA) was used to analyse data."</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>Bangladesh Bank.</p> <p>Government of the People's Republic of Bangladesh</p>

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>International Food Policy Research Institute. National Institute of Population Research and Training, Mitra and Associates, & ICF International. World Health Organization.</p>
<p>➤ <i>Interpretação desenvolvida:</i></p> <p><i>“Dietary diversity and overall diet in Bangladeshi children are strikingly poor. Stagnation or worsening of feeding practices in the past decade are concerning and call for decisive policy and programme action to address inappropriate child feeding practices.”</i></p> <p><i>“In sum, our analysis indicates stagnation or worsening trends in some of the key CF indicators in Bangladesh over the past decade. These worrying findings call for advocacy, policy, and programmatic efforts to reprioritize the improvement of complementary foods and feeding for infants and young children in the context of the larger national development agenda in Bangladesh”</i></p>
<p>➤ <i>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</i></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR PROGNOSIS</p> <p>Level 4 – Case series/Case Controlled/ Historically Controlled studies</p> <p>Level4.b–Individual Case series/Case Controlled/Historically Controlled study</p>
<p>➤ <i>Contributo para a questão de revisão:</i></p> <p>As práticas de alimentação complementar variam de acordo com o indivíduo, características do agregado familiar e da comunidade, principalmente em situações de pobreza.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉrios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Aishah Jameel, · Lenin Vong, · Vannary Hun and· Alison Morgan</p>
<p>➤ Título :Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2019</p>
<p>➤ País de origem: Camboja</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ “Limited research has been conducted on the maternal and child health situation of garment factory workers in Cambodia. This qualitative study investigated the health-seeking behaviours for maternal and infant care of female garment factory workers in Kampong Tralach district, Cambodia.” ○ “This qualitative study aims to identify and understand the careseeking behaviours for maternal and infant health for female garment factory workers in Kampong Tralach district.”
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p>This qualitative study focus group discussions Deductive and inductive thematic analysis was performed. Multiple qualitative methods including observation, indepth interviews and FGDs were employed</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p>

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>UNICEF The World Bank. National Institute of Statistics, Directorate General for Health, & ICF Macro. World Vision International Cambodia</p>
<p>➤ <u>Interpretação desenvolvida:</u></p> <p><i>“Women often returned to work 2 months post-delivery and this triggered the cessation of exclusive breastfeeding. Feeding was also compromised for the 6–12 months old children as carers, delayed the introduction of complementary feeds. Factories were equipped with childcare and breastfeeding spaces, however these were not used due to both feasibility issues and distrust of factory management. Instead, grandmothers were the preferred childcare providers.”</i></p> <p><i>“Current factory policies regarding ANC, maternity leave and childcare provisions are context insensitive to rural workers who live far from the workplace to avail themselves of mandated ANC leave or breastfeeding breaks. Our study suggest that the increasing number of young women working in garment factories is compromising the early nutrition of their children, with a reduction in exclusive breastfeeding and inadequate complementary feeding”</i></p> <p><i>“This study provides an insight into the behaviours, attitudes and practices regarding maternal and infant healthcare of female garment factory workers in Kampong Tralach district. Seven major themes were identified: factory working conditions; healthcare facilities; childcare provisions; child nutrition; maternal nutrition; knowledge, attitudes and practices during pregnancy, delivery and postpartum period; and female empowerment.”</i></p>
<p>➤ <u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS</p> <p>3. Single qualitative study</p>
<p>➤ <u>Contributo para a questão de revisão:</u></p> <p>As consequências das mulheres que regressam ao trabalho após o parto é a cessação do aleitamento materno exclusivo e da introdução tardia da alimentação complementar, resultando em última análise na prevalência de má nutrição infantil.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Louise Tully, Virginia Allen-Walker, Eleni Spyreli, Sheena McHugh, Jayne V. Woodside, Patricia M. Kearney, Michelle C. McKinley, Moira Dean and Colette Kelly</p> <p>➤ Título: Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries.</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2019</p>
<p>➤ País de origem: Irland and United Kindom</p>
<p>Objetivos:</p> <p><i>“This study investigated knowledge, attitudes, and practices of disadvantaged families”</i></p> <p><i>“this paper sought to explore the following: 1. The knowledge, attitudes, and practices of parents on the island of Ireland who experience disadvantage, in relation to introducing complementary foods to their infant. 2. The key sources and use of guidance by parents during CF.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“Parents of infants aged 3–14 months were recruited via community groups. Semistructured focus groups aided by vignettes were used. Data were analysed using an inductive thematic approach.”</i></p> <p><i>“Recruitment was undertaken using purposive sampling through community groups engaged with the target group.”</i></p> <p><i>“A qualitative design was used”,</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p>

FSAI. (2013). Best practice for infant feeding in Ireland from pre-conception through the first year of an infant's life.

National Institute for Health and Care Guidance

Northern Ireland Statistics and Research Agency.

Public Health Agency

Scientific Advisory Committee on Nutrition.

➤ ***Interpretação desenvolvida:***

“Five major themes were identified: (a) more guidance that is accessible, timely, and respectfully needed; (b) the challenge of choosing safe, nutritious food; (c) “everybody has an opinion”; (d) feelings of_inadequacy, embarrassment, and guilt; and (e) decisions are ultimately based on individual circumstances.”

“CF advice should be culturally appropriate, practical, and empowering, emphasising the rationale behind updates to recommendations and consequences of nonadherence. Future training of health professionals for delivery of CF advice and guidance should consider these findings. Compliance with CF recommendations is influenced by health professionals, the wider family, and the commercial baby-food sector.”

“This study explored the knowledge, attitudes, and practices for CF among parents at a disadvantage on the island of Ireland; with a specific focus on the range and sources of advice provided and used by parents.”

“This study illustrates that parents view CF as an anxious time and express a desire for accessible information in multiple formats, outside current scheduled HP visits. Guidance should be culturally appropriate and indeed practical and specific, provided in the context of infant development, with emphasis on the rationale driving updates in recommendations and potential consequences of nonadherence.”

➤ ***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):***

LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS

3. Single qualitative study

➤ ***Contributo para a questão de revisão:***

O aconselhamento sobre alimentação complementar deve ser culturalmente apropriado, prático e capacitar os pais, enfatizando a lógica por trás das atualizações das recomendações e as consequências da não adesão. Formação futura de profissionais de saúde para o aconselhamento e orientação dos pais para a alimentação complementar devem considerar essas descobertas. O cumprimento das recomendações sobre a alimentação é influenciado

pelos profissionais de saúde, pela família em geral e pelo comércio do setor de alimentação infantil.

A alimentação complementar é desafiadora, muitas vezes acompanhada de preocupação e que as decisões são dependente das circunstâncias distintas das famílias. Os dados sugerem que a orientação formal atual sobre a alimentação complementar é insuficiente, e o momento das consultas refletem isso. Dado que todos têm uma opinião a oferecer sobre a diversificação alimentar, é imperativo que recomendações e orientações de especialistas sejam confiáveis, práticas, oportunas e entregues de maneira fortalecedora.”

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>CrITÉRIOS de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Edith Y. Kim-Herrera, Ivonne Ramírez-Silva , Guadalupe Rodríguez-Oliveros, Eduardo Ortiz-Panozo² , Marcela Sánchez-Estrada³ , Marta Rivera-Pasquel , Rafael Pérez-Escamilla⁴ and Juan Angel Rivera-Dommarco</p> <p>➤ Título: Parental feeding styles and their association with complementary feeding practice among mexican infants</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2021</p>
<p>➤ País de origem: México</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“Research Aims: (1) To characterize parental feeding styles and complementary feeding practices, and (2) to evaluate the association of parental feeding styles with complementary feeding practices and infant growth at 6 and 9 months of age”</i></p> <p><i>“this study aims to characterize PFS and CFP, and to evaluate the association of PFS with CFP and infant growth at 6 and 9 months of age.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“prospective Mexican birth cohort”</i></p> <p><i>“mother-child pairs (infants of 6 and 9 months of age, respectively) were analyzed.”</i></p> <p><i>“Logistic and linear regression models were used to determine the associations between variables”.</i></p> <p><i>“the main findings of this study are derived in the cross-sectional analysis with the aim to contribute evidence around the association between PFS, and CFP and infant growth across different phases of early childhood.”</i></p>

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p><i>“Information on feeding practices was obtained through three methodologies.”</i></p> <p><i>“A total of 564 participants”</i></p>
<p>➤ <i>Fontes de pesquisa utilizadas:</i></p> <p><i>United Nations International Children’s Emergency Fund.</i></p> <p><i>World Health Organization and the United Nations Children’s Emergency Fund.</i></p> <p><i>Organización Mundial de la Salud</i></p>
<p>➤ <i>Interpretação desenvolvida:</i></p> <p><i>“The predominant parental feeding style was the “responsive style””</i></p> <p><i>“Our findings suggest that promoting “responsive”PFS and identifying signals of appetite and satiety in early childhood may have a positive impact in CFP at 6 months of age.”</i></p>
<p>➤ <i>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</i></p> <p>LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS</p> <p>Level 4–Observational–Descriptive Studies</p> <p>4.b – Cross-sectional study</p>
<p>➤ <i>Contributo para a questão de revisão:</i></p> <p>Práticas alimentares complementares e estilos de alimentação parental correspondente influenciam o estado nutricional em fases posteriores da infância.</p> <p>Diretrizes e políticas podem ser usadas para melhorar os atuais aconselhamento dietético para pais de crianças pequenas com foco em respostas alimentação que sensibilize os pais às reações do bebé durante a alimentação para melhorar as práticas de alimentação infantil e complementar, promovendo uma autorregulação da ingestão de energia e um peso saudável e prevenir sobrepeso e obesidade na infância.</p>

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente: uma scoping review</p> <p>Questão: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais para a diversificação alimentar, no primeiro ano de vida da criança?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Pais com crianças entre os 4 e os 12 meses</p> <p>Conceito: Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;</p> <p>Contexto: Cuidados de Saúde Primários (Curso de Promoção da Parentalidade)</p>
<p>➤ Autor/es: Amanda Maria Luz e Silva, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Adrienny Nunes da Silva Tavares and Zenaide Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa</p>
<p>➤ Título: The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2019</p>
<p>➤ País de origem: Brasil</p>
<p>➤ Objetivos:</p> <p><i>“analisar as publicações acerca da baixa prevalência do aleitamento materno, a introdução do leite precoce na dieta do bebé e o desenvolvimento de alergias alimentares.”</i></p> <p><i>“analisar as publicações acerca das causa da introdução alimentar precoce e o risco de desenvolvimento de alergias alimentares.”</i></p>
<p>➤ Metodologia/métodos:</p> <p><i>“revisão integrativa da literatura”</i></p> <p><i>“recurso metodológico subsidiado pela Prática Baseada em Evidência”</i></p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>Bases de dados Lilacs, Pubmed, Science Direct, Capes e BVS</p> <p>Organização Mundial de Saúde</p> <p>Ministério da Saúde (BR)</p>
<p>➤ Interpretação desenvolvida:</p> <p><i>“A introdução de alimentos precocemente à dieta infantil é fator de risco para o</i></p>

desenvolvimento de doenças crônicas, como a alergia à proteína do leite de vaca.”

“Diante do obtido, identificou-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, a fim de nortear e/ ou atualizar os profissionais de saúde na manutenção da amamentação em lactentes com restrições nutricionais.”

“as crianças em aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida apresentam menor risco de desenvolverem esta sintomatologia, em comparação com os lactentes parcialmente amamentados, os quais tem um risco maior para eczema”

“Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo, deve ser mantido até os 6 meses de vida. Posteriormente, outros alimentos devem ser introduzidos gradualmente, complementando a amamentação e a dieta do lactente”

“A introdução precoce de alimentos diferentes do leite humano, na alimentação do infante, antes da fase de maturação do organismo traz consequências danosas à sua saúde”

“Para garantir uma nutrição adequada dos bebês,(...)se faz necessário seguir as normas e parâmetros dos órgãos como autoridades de saúde no contexto nacional e internacional.”

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS

Level4–Observational–DescriptiveStudies

Level4.a – Systematic review of descriptive studies

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

O aleitamento materno exclusivo, deve ser mantido até os 6 meses de vida, após o qual outros alimentos devem ser introduzidos gradualmente, complementando a amamentação e a nutrição do lactente.

A introdução precoce de alimentos na alimentação, antes da fase de maturação do organismo do bebé, traz consequências danosas à sua saúde, tais como diarreias, alergias alimentares e doenças metabólicas.

Para garantir uma nutrição adequada do lactente, é necessário seguir as normas e práticas emanadas pelas entidades responsáveis.

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

Appendix V: Characteristics of included studies

#Sample of a characteristics of included studies table – add/edit column headings as required#

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
1. Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia	Quantitativo	O estudo foi um ensaio de intervenção de base comunitária (ensaio controlado randomizado em cluster baseado na comunidade, cRCT)	Crianças com idade entre 6 e 49 meses no início do estudo	Melhorar a qualidade nutricional das crianças vítimas de um terramoto	A intervenção integrada para otimizar o crescimento e desenvolvimento infantil após o terramoto, pode ser conduzida com a participação ativa de pais, pessoal de saúde e professores	Um importante resultado da intervenção deste estudo está na redução do stresse materno, pois a saúde mental materna demonstrou ter um grande impacto em vários domínios do desenvolvimento de crianças de 3 a 24 meses de idade.
2. Grandi Byen-supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: study protocol for a randomized controlled trial.	Quantitativo	Randomized controlled trial	Diáde mãe-filho Mães com idade superior a 18 anos e crianças com idade entre 6 a 8 meses	Concetualização do bem-estar holístico da criança, com nutrição integrada, parentalidade responsiva e higienização dos alimentos	O projeto Grandi Byen adota uma conceitualização do bem-estar holístico da criança, além de resultados de crescimento, tem o potencial de fornecer dados sobre mecanismos biológicos e psicossociais complexos que podem conceber soluções baseadas em evidências para impedir crescimento e desenvolvimento atrofiados.	Mistura métodos para produzir perspectivas abrangentes do desenvolvimento infantil de forma a melhorar intervenções futuras. Este estudo combina inovações importantes implicadas no crescimento e desenvolvimento saudáveis entre as crianças que vivem em ambientes de pobreza.

Created by XMLmind XSL-FO Converter.

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

3. An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development	Quantitativo	Aplicação de questionários e Avaliação dos dados recolhidos	Pais e suas crianças com idades entre 8 e 24 meses	Diferentes abordagens no período de alimentação complementar podem estar relacionadas aos resultados subsequentes da linguagem infantil	Foi demonstrado que as características de uma forma de alimentação complementar com uma abordagem independente e liderada pelo bebé (ou seja, o bebé come sem ajuda, usando menos alimentação com colher e comer mais alimentos familiares) mostram associações com compreensão e produção da linguagem.	Existem boas razões teóricas para acreditar que uma abordagem da alimentação complementar mais orientada para a criança pode influenciar o desenvolvimento da linguagem.
4. Effect of a Home-Visiting Intervention to Reduce Early Childhood Obesity Among Native American Children: A Randomized Clinical Trial.	Quantitativo	Randomized Clinical trial	Os participantes eram mães Navajo com 13 anos ou mais, com bebés com menos de 14 semanas, recrutados entre 22 de março de 2017 e 18 de maio de 2018, e acompanhados durante 12 meses após o parto.	Promover o crescimento saudável de crianças e bebés e reduzir a obesidade na primeira infância, em crianças nativo-americanas	Nos Bebés, de mães nativas americanas, que participaram na intervenção de visita domiciliar reduziram substancialmente o consumo de bebidas açucaradas e melhoraram as práticas de alimentação responsáveis, sugerindo que a intervenção é eficaz para promover a alimentação e o crescimento infantil saudável.	Este estudo acrescenta descobertas importantes, para um corpo limitado de literatura, sobre os benefícios das intervenções de visitas domiciliares para promover o crescimento saudável de crianças e bebés e reduzir a obesidade na primeira infância

Created by XMLmind XSL-FO Converter.

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>5. A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Entrevistas semiestruturadas, que foram transcritas e analisadas segundo os procedimentos qualitativos</p>	<p>Mães e avós paternas de crianças de 6 a 24 meses de idade que vivem em dois bairros urbanos em Mumbai</p>	<p>Melhorar a nutrição infantil</p>	<p>Para melhorar a nutrição infantil, as intervenções devem abordar os aspetos culturais, influências sociais e ambientais nas práticas de alimentação infantil. Um conjunto complexo de barreiras e facilitadores influencia as práticas alimentares das mães/cuidadores.</p>	<p>As intervenções para melhorar a nutrição infantil devem abordar as principais barreiras e facilitadores das mães/cuidadores para as práticas recomendadas de alimentação para bebés e crianças pequenas. Muitas crianças têm uma alimentação complementar inadequada, devido à falta de conhecimento materno, conflitos com informações de várias fontes, como família e os média.</p>
<p>6. Assessing the Potential for Integrating Routine Data Collection on Complementary Feeding to Child Health Visits: A Mixed-Methods Study</p>	<p>Misto</p>	<p>Métodos mistos utilizando: (i) um inquérito online, (ii) reformulação do questionário em colaboração com o pessoal comunitário, e (iii) um inquérito piloto seguido de recolha de dados qualitativos.</p>	<p>Pais e cuidadores de crianças pequenas entre 9 e 15 meses na Escócia</p>	<p>A transição para a alimentação sólida sendo um aspeto importante do desenvolvimento durante a infância.</p>	<p>Este estudo avaliou os itens da pesquisa, para quantificar a diversidade alimentar na infância por meio de equipas de saúde e registos eletrónicos de saúde. Esta informação pode ser usada para descrever as dosagens nutricionais e vulnerabilidades de áreas e sub-populações individuais e contribuir para futuras melhorias na saúde e atividades no futuro.</p>	<p>Durante o período de alimentação complementar, aumentar a variedade de alimentos e texturas é importante para um crescimento saudável e estabelecer as bases para preferências alimentares e alimentação saudável mais tarde na vida.</p>

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>7. The big squeeze: a product content and labelling analysis of ready-to-use complementary infant food pouches in Australia</p>	<p>Misto</p>	<p>Quantitative and qualitative data was generated from front and back product labelling.</p>	<p>Produtos nutricionais/ alimentares destinados a crianças com mais de 4 meses</p>	<p>Alimentos altamente processados com quantidades elevadas de açúcares, sal e gorduras são um fator de risco para doenças não transmissíveis</p>	<p>Os produtos Squeeze Bags disponíveis na Austrália são nutricionalmente pobres, ricos em açúcares e não são fortificados com ferro, existindo um risco claro de danos para a saúde de bebés e crianças pequenas, se estes produtos forem fornecidos regularmente. Há uma necessidade urgente de melhorar a regulamentação da composição dos produtos, dos tamanhos das porções e da rotulagem para proteger bebés e crianças pequenas com idades compreendidas entre os 0 e os 36 meses e informar melhor os pais.</p>	<p>Durante o período de alimentação complementar, os alimentos necessitam de ser os apropriado para a idade, nutritivos e seguros e numa quantidade adequada, de maneira responsável. Para promover o estabelecimento de padrões alimentares infantis saudáveis e proteger a saúde de crianças, é necessária maior precisão e responsabilidade na rotulagem de produtos comercializados para bebés e crianças menores de 12 meses de idade. Melhor composição de produtos é essencial durante este período chave de crescimento e desenvolvimento.</p>
--	---------------------	---	---	---	--	--

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

8. Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia.	Quantitativo	<i>cross-sectional data cluster-randomized field trial</i>	Crianças de 6 a 12 meses e seus pais	Explorar as associações entre capital social, estrutural e cognitivo e práticas de alimentação infantil	As descobertas mostraram que um dos poucos componentes do capital social estrutural materno (por exemplo, ter dois ou mais membros de grupo ou dois ou mais apoios individuais) foram relacionados com o aumento da diversidade alimentar em bebés. As redes sociais e comunitárias podem permitir que as mães adquiram informações relacionadas aos cuidados infantis e também recebem ajuda física e emocional.	A importância de grupos comunitários de apoio parental, o que permite maior capacitação e segurança nos pais para os cuidados adequados à sua criança.
9. Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6-24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia.	Quantitativo	Retrospective follow up study	Mães com crianças entre 6 e 24 meses de idade	Determinar o momento de iniciar a alimentação complementar	A hora de iniciar a alimentação complementar foi afetada pelo emprego materno, apoio dos maridos, capacidade de saber o momento exato para essa introdução. A existência de centros de apoio a crianças em instituições, licença de maternidade por meses razoáveis e capacitação parental são importantes	Estabelecer centros de amamentação no local de trabalho e prolongar a licença maternidade por meses razoáveis são medidas importantes para melhorar início oportuno da alimentação complementar. Muito atraso na introdução alimentos complementares adequados podem levar a deficiências nutricionais

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

					para a iniciação da alimentação complementar.	
10. Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months	Misto	Pesquisa formativa Revisão da literatura de escalas Pesquisa domiciliar comunitária para medir quatro dimensões das capacidades maternas Aplicação do random walk method		Expandir nossa compreensão das associações entre múltiplas dimensões das capacidades do cuidador e alimentação infantil e estado nutricional.	Dimensões complexas das capacidades do cuidador podem ser medidas no contexto do estudo. Este estudo ajuda a identificar certos aspetos das capacidades dos cuidadores que podem beneficiar do fortalecimento direcionado através de intervenções que procuram especificamente melhorar as capacidades maternas.	Melhorias no apoio social da mãe e a liberdade/empoderamento parecem ser mais preditivos das práticas de introdução de novos alimentos, no entanto, há algumas evidências que sugerem que o domínio da satisfação com a vida e a tomada de decisões também estão relacionadas com uma melhor alimentação infantil.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

13. The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infants' Ages: A Cohort Study—ClaB, Brazil	Quantitativo	Larger longitudinal project	mothers and their infants using Botucatu's neonatal health unit service	Identificar os determinantes da introdução de alimentação complementar	A escolaridade materna e a renda familiar baixa aumentam o risco de introdução de outros tipos de leite entre 2 e 4 meses de idade. Entre os 4 e 6 meses, mães adolescentes e com baixo nível escolar, têm maior risco de introduzir outros tipos de leite. Uma grande parte dos bebês do presente estudo recebeu nutrição inadequada nos primeiros 6 meses de vida.	Os determinantes iniciais do risco de introdução alimentar complementar variaram de acordo com o alimento, faixa etária e em que idade ocorreu essa introdução, relacionados com estrato social baixo e baixa escolaridade.
14. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes.	Misto	<i>Estudo metodológico</i> <i>O estudo envolveu três etapas: construção da cartilha, validação por juizes e validação clínica.</i>	Juizes enfermeiros Grupo de controle clínico <i>Mães ou responsáveis pelos lactentes</i>	<i>Cartilha educativa sobre alimentação complementar de lactentes menores de um ano</i>	Desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre a alimentação complementar de lactentes com validação junto a juizes e validação clínica com público-alvo. Em ambas as validações percebe-se que o material educativo pode contribuir para o direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente, com potencial atrativo e dinâmico acerca da temática envolvida.	A alimentação complementar é relevante para a promoção da saúde e para o desenvolvimento infantil adequado. O material educativo pode contribuir de forma importante para o melhor direcionamento dos cuidados relacionados à alimentação do lactente.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

11. "Those who care much, understand much." Maternal perceptions of children's appetite: Perspectives from urban and rural caregivers of diverse parenting experience in Bangladesh.	Qualitativo	Análise qualitativa 14 focus group discussions	Mães e cuidadores alternativos de crianças entre 6 e 59 meses	O apetite em crianças	O apetite em crianças é um determinante importante da ingestão nutricional e do crescimento. A informação usada pelos cuidadores para entender o apetite das crianças pode ajudar a promover a promoção da alimentação de bebês e crianças pequenas e a avaliação do apetite.	Reconhecimento do apetite infantil durante períodos saudáveis e doentes parece ser um componente crítico do cuidado nutricional ideal. As jovens mães, neste contexto, podem beneficiar de apoios e recursos adicionais do sistema de saúde para ajudar a melhorar reconhecimento do apetite.
12. Prevalence of premastication among children aged 6-36 months and its association with health: A cross-sectional study in eight cities of China.	Quantitativo	interviewer-administered questionnaire cross-sectional study	pairs of infants/toddlers and their caregivers were recruited	Uso da Pré mastigação na alimentação infantil	A taxa de pré-mastigação em bebês e crianças pequenas chinesas foi de 26,9%." Neste estudo, descobriram que a pré-mastigação foi relatada com mais frequência no grupo de 6 a 24 meses	Neste estudo não foram observadas associações entre pré-mastigação e indicadores nutricionais.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

17. Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in lowland Nepal: a community-based cross-sectional survey	Quantitativo	<i>cross-sectional analysis cluster randomised controlled trial</i>	<i>mother-child dyads</i>	Descrever a alimentação de bebês e crianças pequenas (IYCF)	Intervenções integradas de nutrição e cuidados para o desenvolvimento infantil deve priorizar as crianças pequenas nos primeiros 3 anos de vida, particularmente aquelas de grupos desfavorecidos e melhorar os serviços de saúde para que mães adolescentes e jovens otimizem as práticas de alimentação e cuidados.	Uma abordagem holística ao desenvolvimento infantil deve ser priorizada para apoiar pais e cuidadores em situações com recursos limitados. Promovendo a educação sobre a nutrição infantil para ajudar a melhorar sua compreensão da alimentação e práticas de cuidado.
18. Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, Nigeria: The continuum of gender roles in urban and rural settings.	Qualitativo	16 focus group discussions Análise qualitativa da temática	Mães e pais de crianças com idade entre 6 e 23 meses		As mães e os pais mantêm atitudes tradicionais sobre os seus papéis na alimentação das crianças com diversos alimentos complementares, o pai como provedor e a mãe como cuidadora	Retrata um continuum de papéis de género no agregado familiar, contudo também descobriu que alguns pais reconheciam seus papéis para apoiar emocionalmente as mães como parte importante do seu envolvimento na alimentação complementar. Esta constatação é consistente com o componente de apoio emocional e psicológico do envolvimento paterno.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#)

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

15. The baby-led weaning method: A focus on mealtime behaviours, food acceptance and fine motor skills	Qualitativo	<i>"integrative literature review"</i>	Famílias com crianças com idade inferior a 24 meses	<i>Constatações científicas a respeito do método <u>baby-led weaning</u> (BLW)</i>	Os bebês com o Sistema de alimentação complementar BLW, quando comparados aos do grupo em conduta alimentar tradicional, foram menos propensos ao excesso de peso, menos exigentes em relação ao alimento e consumiam os mesmos alimentos da família.	Receio dos profissionais da saúde para a implementação do método retrata desconhecimento deste. O BLW foi associado à maior duração do aleitamento materno exclusivo, à participação infantil nas refeições familiares, à maior autorregulação da saciedade e à menor exigência alimentar dos bebês.
16. Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand	Quantitativo	<i>cross-sectional study</i> questionário dividido em 4 partes	Famílias com o filho de gravidez não gemelar, a termo, saudável e tivesse menos de 18 meses de idade.	Atitudes, conhecimento e práticas da mãe e da família na alimentação complementar	O grupo dos restantes cuidadores (familiares), apresenta baixa confiança em alimentar as crianças, eram menos propensas a valorizar a diversificação alimentar e tinham alguns mal-entendidos em comparação com o grupo de mães. Isso sugere que os outros cuidadores devem ser capacitados para a diversificação alimentar.	A educação nutricional, deve ser estendida a todos os cuidadores envolvidos na alimentação complementar de forma a melhorar a adesão às recomendações alimentares.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#)

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

19. Stagnating trends in complementary feeding practices in Bangladesh: An analysis of national surveys from 2004-2014.	Quantitativo	Multilevel logistic regression models STATA/SE 14.1 (STATA Corporation, College Station, TX, USA) was used to analyse data	Crianças entre 6 e 23 meses de idade	diversidade alimentar	Estagnação ou agravamento das tendências em alguns dos principais indicadores da alimentação complementar no Bangladesh ao longo da última década. Estas descobertas preocupantes exigem esforços de advocacia, políticas e programáticos para redefinir prioridades na melhoria dos alimentos complementares e da alimentação para bebês e crianças pequenas.	As práticas de alimentação complementar variam de acordo com o indivíduo, características do agregado familiar e da comunidade, principalmente em situações de pobreza.
20. Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study.	Qualitativo	focus group discussions Análise temática dedutiva e indutiva. Empregados vários métodos qualitativos, incluindo observação, entrevistas em profundidade	Mães de crianças com idade entre 6 e 12 meses.	Cuidados de saúde materno-infantis, alimentação complementar e amamentação.	o número crescente de mulheres jovens que trabalham em fábricas de vestuário está a comprometer a nutrição precoce dos seus filhos, com redução da amamentação exclusiva e alimentação complementar inadequada”	As consequências das mulheres que regressam ao trabalho após o parto é a cessação do aleitamento materno exclusivo e da introdução tardia da alimentação complementar, resultando em última análise na prevalência de má nutrição infantil.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

21. Solid advice: Complementary feeding experiences among disadvantaged parents in two countries.	Qualitativo	focus groups vinhetas	Pais com crianças com 3 a 14 meses de idade	Alimentação complementar	A alimentação é influenciada pelos profissionais de saúde, pela família em geral e pelo comércio do setor de alimentação infantil. A orientação formal atual sobre a alimentação complementar é insuficiente, sendo imperativo que recomendações e orientações de especialistas sejam confiáveis, práticas, oportunas e entregues de maneira fortalecedora.	O aconselhamento sobre alimentação complementar deve ser culturalmente apropriado, prático e capacitado dos pais, enfatizando a lógica por trás das atualizações das recomendações e as consequências da não adesão. É necessária formação dos profissionais de saúde para o aconselhamento e orientação dos pais para a alimentação complementar.
22. Parental feeding styles and their association with complementary feeding practices and growth among mexican infants	Quantitativo	status-quo and recall as recommended by the World Health Organization medidas antropométricas questionários	Pais com Crianças entre 6 e 9 meses de idade	Estilos de alimentação complementar	Diretrizes e políticas podem ser usadas para aperfeiçoar os atuais aconselhamentos dietéticos para pais de crianças pequenas, melhorando as práticas de alimentação infantil e complementar, promovendo uma autorregulação da ingestão de energia e um peso saudável e prevenir sobrepeso e obesidade na infância.	Práticas alimentares complementares e estilos de alimentação parental correspondente influenciam o estado nutricional em fases posteriores da infância.

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#).

JB1 Database of Systematic Reviews and Implementation Reports

<p>23. The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Revisão sistemática da literatura Recurso metodológico subsidiado pela Prática Baseada em Evidência</p>		<p>Antecipação da diversificação alimentar e o risco de alergias</p>	<p>A introdução de alimentos de forma precoce, no lactente, é fator de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas, como a alergia à proteína do leite de vaca. Esta introdução de alimentos diferentes do leite humano, na alimentação da criança, antes da fase de maturação do organismo traz consequências danosas à sua saúde. Deve-se seguir as normas e práticas das entidades competentes.</p>	<p>O aleitamento materno exclusivo, deve ser mantido até os 6 meses de vida, após o qual outros alimentos devem ser introduzidos gradualmente, complementando a amamentação e a nutrição do lactente. A introdução precoce de alimentos na alimentação, antes da fase de maturação do organismo do bebé, traz consequências danosas à sua saúde, tais como diarreias, alergias alimentares e doenças metabólicas.</p>
--	---------------------------	--	--	--	---	---

Created by [XMLmind XSL-FO Converter](#)

APÊNDICE 6 – CONSENTIMENTO INFORMADO DOS PARTICIPANTES

CONSENTIMENTO INFORMADO: Participantes do Estudo

O meu nome é Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, sou enfermeira e no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, e encontro-me a desenvolver estágio numa UCC do ACES Lezíria.

O projeto de intervenção que pretendo desenvolver tem como objetivo:

- Capacitar os Pais Na Diversificação Alimentar Do Lactente

Para avaliar os resultados da minha intervenção no curso venho pedir o vosso consentimento para utilizar os dados colhidos através do instrumento de avaliação da sessão, assim como, outros dados que sejam necessários à execução do trabalho académico.

Garanto que serão salvaguardadas todas as questões éticas e deontológicas relativamente às informações que me forem transmitidas mantendo, quer na colheita de dados, quer no tratamento destes, o anonimato de todos os participantes.

A mestranda:

Enf. Sandra Amaro

Aceito a participação no estudo,

X _____

(participante)

Data: _____ Local: _____

APÊNDICE 7 – PLANO DA SESSÃO: DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

PLANO DA SESSÃO

Formação em contexto do Curso de Capacitação Parental				
Data: 18/01/2024		Formadores: Sandra Amaro		
Hora: 12h		Tema: diversificação alimentar no primeiro ano de vida		
Duração da sessão: 90m		Público-alvo: inscritos no curso de capacitação parental		
Local: UCC <input type="text"/>				
<ul style="list-style-type: none"> Objetivo geral: Capacitar os pais/cuidadores, inscritos no curso de parentalidade da UCC, para a diversificação alimentar do latente. 				
Objetivos específicos:	Conteúdos teórico/práticos	Métodos	Recursos	Avaliação
Que no final da sessão os Pais /cuidadores sejam capazes de: <ul style="list-style-type: none"> Explicar o conceito de diversificação alimentar; 	<ul style="list-style-type: none"> Diretrizes da OMS Crescimento e maturação do sistema digestivo do Bebê 	<ul style="list-style-type: none"> Expositivo e discussão Filme Jogos de conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> Computador e projetor Cartolinas coloridas; Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação da sessão com questionário de satisfação Discussão em grupo sobre os conteúdos; Jogos didáticos sobre os

<ul style="list-style-type: none"> Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar do latente; 	<ul style="list-style-type: none"> Sinais de prontidão do Bebê; Diretriz da OMS Sinais de fome e saciedade Quantidades a oferecer 			conhecimentos adquiridos <ul style="list-style-type: none"> Focus Group
<ul style="list-style-type: none"> Distinguir os diferentes Métodos de diversificação alimentar; 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentação parental responsiva; Alimentação tradicional BLW BLISS 			
<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer quais os alimentos a evitar e quais os alimentos a introduzir na diversificação alimentar; 	<ul style="list-style-type: none"> Exemplos de alimentos a introduzir; Alimentos a evitar; Como começar; 			
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as regras de introdução dos alimentos alergênicos; 	<ul style="list-style-type: none"> Exemplos de alimentos alergênicos comuns; Como introduzir os alergênicos comuns; Sinais de alerta. 			

APÊNDICE 8 – SESSÃO: DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Diversificação alimentar no Primeiro ano de vida



Sandra Amaro, Enfermeira
(Mestranda em Enfermagem Comunitária)




Sessão 2




Objetivos da Sessão

- Explicar o conceito de diversificação alimentar;
- Clarificar sobre o momento ideal de diversificação alimentar;
- Compreender diferentes Métodos de diversificação alimentar;
- Esclarecer sobre quais os alimentos a evitar e quais os alimentos a introduzir na diversificação alimentar
- Elucidar sobre a introdução dos alimentos alergéneos
- Discussão em grupo sobre os conteúdos.






Curso de Capacitação Parental




Alimentação do Bebê

- As orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a alimentação do bebê nos primeiros 6 meses de vida são claras:
 - O bebê deve ser **alimentado exclusivamente** com leite materno ou leite adaptado, nos **primeiros 6 meses de vida**.





Curso de Capacitação Parental




Diversificação alimentar

- Após o nascimento, muito gradualmente, o estômago, intestino e rins do bebê amadurecem, **por volta dos 6 meses, já consegue lidar com os desafios da digestão e com o processamento dos alimentos.**







Curso de Capacitação Parental




O que é a diversificação alimentar?

- A OMS (2023) define a diversificação alimentar ou alimentação complementar, como o processo de fornecimento de alimentos além de leite materno ou fórmula láctea para atender necessidades nutricionais, que, geralmente começa aos 6 meses de idade e continua até 23 meses de idade.





Curso de Capacitação Parental



Diversificação alimentar

- A alimentação da mãe durante a gravidez, e na amamentação, faz com que haja exposição precoce a diferentes sabores e aromas, sugerindo que a introdução de alimentos complementares será mais fácil.





Curso de Capacitação Parental



Diversificação alimentar

- **A alimentação também é um processo de aprendizagem.** Apesar de a preferência pelo sabor doce e recusa do amargo ser um comportamento natural, nada impede que a criança aceite bem os novos alimentos quando introduzidos gradualmente e com frequência, insistindo pacientemente várias vezes no caso de rejeição.



Curso de Capacitação Parental 7

Diversificação Alimentar

Sinais que o bebé está pronto para comer alimentos sólidos:

- Consegue sentar-se com mínimo apoio
- Consegue segurar o pescoço (a cabeça não cai para a frente)
- Tem uma boa coordenação dos-mãos-boca, (vê um objecto, consegue agarrá-lo com a mão e levá-lo à boca)
- Mostra interesse pelo alimento dos adultos
- Abre a boca quando oferece um alimento à colher
- Consegue empurrar os alimentos com a língua
- Consegue engolir os alimentos numa consistência não líquida sem se engasgar

Curso de Capacitação Parental 8

Métodos de diversificação alimentar:


- **Método tradicional** - em que o bebé é alimentado pelo cuidador (mãe, pai, avó,...) com colher, com preparações de texturas homogéneas (como as papas ou purés).
- **Baby-led weaning (BLW)** - promove a introdução alimentar conduzida pelo bebé
- **BLISS (Baby-Led Introduction to Solids)** - método misto entre o tradicional e o BLW, mais centrado nas questões nutricionais.

Curso de Capacitação Parental 9

Diversificação alimentar - Método Tradicional

- O método tradicional pressupõe que os bebés adotem uma atitude passiva.
- A alimentação dos bebés é realizada pelos pais, com recurso a colher, através de sopas, frutas raladas e papas, que são a primeira forma de apresentação dos alimentos às crianças.
- São introduzidos progressivamente alimentos sólidos com diferentes texturas, e os bebés devem iniciar alimentos de consistência grumosa pelos 8-10 meses.

Cameron et al. (2015)




Curso de Capacitação Parental 10

Diversificação alimentar - BLW (Baby-led weaning)

Neste conceito, BLW, traduzido para português "desmame guiado pelo bebé":

- os alimentos são oferecidos em pequenos pedaços em vez de triturados ou ralados;
- é promovida a autonomia do bebé, que seleciona os alimentos que deseja, ingerindo-os ao seu próprio ritmo;
- a família deve acompanhar e supervisionar todo este processo.

Cameron et al. (2015)




Curso de Capacitação Parental 11

Diversificação alimentar - BLW (Baby-led weaning)

- A "auto-alimentação" (baby-lead-weaning) deve apenas ser permitida quando exista comprovada segurança (neuromotora e nutricional), sempre sob atento controle do cuidador e vigilância médica.

DGS (2019)



Curso de Capacitação Parental 12

Diversificação alimentar - BLISS (Baby-Led Introduction to Solids)

Neste conceito, BLISS, traduzido para português "Introdução aos sólidos conduzida por bebês":

- À semelhança do BLW, a oferta dos alimentos permite que o bebé se autoalimente;
- as refeições devem ter um alimento rico em ferro e outro altamente energético;
- os alimentos são preparados de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento do bebé de forma a reduzir o risco de engasgamento.

Cameron et al. (2015)



Curso de Capacitação Parental 13

Diversificação alimentar

- Independentemente do método de diversificação alimentar, recomenda-se a correta e atenta verificação da refeição por parte dos pais/cuidadores, para assegurar as condições de higiene e segurança, bem como o reconhecimento dos sinais de fome e saciedade da criança.



Curso de Capacitação Parental 14


Diversificação alimentar - Sinais de fome

Entre 6 e 8 meses:

- Chorar
- Choramingar ou retilar
- Inclinar-se em direção à comida ou à colher
- Tentar alcançar a comida

Entre 8 e 12 meses:

- Chorar
- Choramingar ou retilar
- Agarrar a colher ou o alimento
- Apontar para a comida



Papabem (2019)

Curso de Capacitação Parental 15

Diversificação alimentar - Sinais de saciedade

Entre 6 e 8 meses:

- Virar a cara ou arquear-se para trás a afastar-se da colher ou da comida
- Distrair-se da refeição
- "Cuspir" os alimentos

Entre 8 e 12 meses:

- Comer mais devagar
- Fechar a boca
- "Cuspir" os alimentos
- Distrair-se da refeição



Papabem (2019)

Curso de Capacitação Parental 16

Alimentos Não Recomendados


- O sal
- o açúcar,
- bebidas açucaradas (sumos e chás),
- O mel,
- O funcho,
- Bebidas de arroz
- O leite de vaca (LV) não deve ser consumido antes dos 12 meses.
- Alimentos processados
- Ameijoia, berbigão e mexilhão (presença de cádmio)



Curso de Capacitação Parental 17

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

- Aos 6 meses todos os alimentos devem ser introduzidos, incluindo o glúten, excluindo apenas alimentos que podem asfixiar o lactente.
- Existe risco acrescido de alergia se os alimentos sólidos forem introduzidos antes dos 3-4 meses de idade.



Curso de Capacitação Parental 18

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

- Legumes - Batata, alface, cenoura, abóbora, feijão verde, Xuxu,...
- Papa - lactea ou não lactea
- Proteína - Carne (frango, peru, coelho, vitela,...), Peixe (maruca, pescada, solha,...), na quantidade de 10g a 30g/dia, e o ovo
- Cereais - massa, arroz, aveia, ...
- Fruta - maçã, pêra, banana, pêssego,...

FERRO + VITAMINA C + ENERGIA + GORDURA

Curso de Capacitação Parental 19

Diversificação alimentar - como começar

- A alimentação deve ser o mais variada possível, oferecendo alimentos isolados sempre que possível;
- Não há vantagens em oferecer um alimento novo a cada 3 dias: isso é desnecessário e torna a introdução alimentar monótona;
- Progressivamente, respeitando o apetite do bebé, devemos oferecer pratos tão completos quanto possível, com alimentos de vários grupos alimentares e uma fonte de gordura.

FERRO + VITAMINA C + ENERGIA + GORDURA

Curso de Capacitação Parental 20

Diversificação alimentar - como começar



Hidratos de carbono e gordura

Vitamina C

Hortícolas


Proteína

Curso de Capacitação Parental 21

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

Não existe uma sequência específica da introdução dos diferentes grupos de alimentos ou dos alimentos

<https://www.youtube.com/watch?v=MLWayPj5bk8>



Curso de Capacitação Parental 22

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

Alimentos fonte de/ricos em FERRO

- Legumes folhosos (beldroegas, canónigos, endívia, espinafres, folhas de rabanete e nabiça)
- Frutos oleaginosos (noz, avelã, caju, amêndoa, noz pecan, noz macadâmia, pinhão e pistácio)
- Sementes (de chia, linhaça, papoila, cânhamo, abóbora, coentro, sésamo, mostarda e girassol)
- Coco seco

INSA, 2022



Curso de Capacitação Parental 23

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

Alimentos fonte de/ricos em FERRO

- Os frutos gordos (noz, amêndoa, avelã, coco, caju, pinhão, pistachio) e as sementes (abóbora, girassol, linhaça e chia) poderão ser introduzidos.
- Devem ser naturais, sem sal, e oferecidos bem triturados, nunca inteiros, pelo risco de engasgamento.

(DGS, 2019)



Curso de Capacitação Parental 24

Diversificação alimentar - quantidades

Porções dos alimentos por refeição dos **9 aos 12 meses**:

- Papa de cereais – 90 a 180 ml
- Pão – Meia fatia a uma fatia
- Arroz, massinha, batata, batata-doce ou açorda – 1 colher de sopa

Curso de Capacitação Parental 31

Diversificação alimentar - quantidades

Porções dos alimentos por refeição dos **9 aos 12 meses**:

- Fruta – uma porção do tamanho da mão do bebé fechada
- Sopa ou puré de legumes – 90 a 180 ml por refeição
- Legumes – 1 colher de sopa
- Carne, peixe ou gema de ovo – 15g a 20g de carne ou peixe ou meia a 1 gema de ovo

Curso de Capacitação Parental 32

Diversificação alimentar - quantidades

Porções dos alimentos por refeição dos **9 aos 12 meses**:

Observações:

- Cada colher de sopa tem cerca de 15 ml
- É muito importante que o bebé se habitue também a comer vegetais fora da sopa.
- Deve assegurar que o seu bebé consome entre 500 e 600 ml de leite por dia
- 1 iogurte de 125 g = 150 ml de leite
- Utilize pratos próprios para crianças ou pratos de sobremesa para servir o segundo prato. Assim, não se tem a noção errada de que o bebé está a comer pouco.

Sepúlveda (2020) Curso de Capacitação Parental 33

Diversificação alimentar

Alergénios Alimentares Comuns:

- ✓ Leite de Vaca (depois 12 meses)
- ✓ Trigo/glúten
- ✓ Soja
- ✓ ovo
- ✓ Peixe e marisco
- ✓ Amendoim e frutos oleaginosos
- ✓ Sésamo
- ✓ Aipo

Sepúlveda (2020) Curso de Capacitação Parental 34

Diversificação alimentar

Alergénios Alimentares Comuns:

- Introduzir entre os 6 e os 11 meses (janela imunológica),
- Um de cada vez,
- De preferência espaçados, pelo menos, 3-5 dias.

Sepúlveda (2020) Curso de Capacitação Parental 35

Diversificação alimentar - Alergénios

- Começar com uma pequena quantidade (por exemplo meia colher de chá) e ir aumentando ao longo de alguns dias, vigiando os sinais de alergia alimentar: vermelhidão generalizada, inchaço, tosse, congestão nasal, vómitos, diarreia, falta de ar, ... nos 30 min a 2 horas após a ingestão. Procurar ajuda médica em caso de reação.

Sepúlveda (2020)



Curso de Capacitação Parental 36

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

Alimentos fonte de/ricos em FERRO

- Carnes vermelhas (vaca e borrego)
- Carnes brancas (pato, codorniz e perdiz)
- Peixes (carapau e sardinha) e marisco (camarão)
- Ovo (de galinha, codorniz e pato)
- Cereais e pseudocereais (trigo integral, centeio, aveia, cevada, espelta, milho, quinoa, amaranto e trigo sarraceno)
- Leguminosas (feijões, lentilhas, grão de bico, tremçoço, soja e derivados (como tofu), ervilhas, favas e amendoim)



NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 25

Para além de Benefícios, o pescado também pode apresentar Perigos

Sabe o que é o Mercúrio?
É um contaminante presente na natureza que pode ter um impacto negativo na saúde se for ingerido em grandes quantidades.

Peixes predadores, principalmente os do topo da cadeia alimentar e com maior longevidade, têm maior probabilidade de apresentar níveis mais elevados de mercúrio e devem ser consumidos com maior regularidade.

População em Geral
TODAS AS ESPÉCIES
4 a 7 vezes por semana

Grupos Vulneráveis
ESPÉCIES COM MÉDIO E BAIXO TEOR DE MERCÚRIO
3 a 4 vezes por semana

- Mulheres grávidas
- Mulheres a amamentar
- Crianças até aos 10 anos

ESPÉCIES COM ELEVADO TEOR DE MERCÚRIO
Evitar a consumo

Espécies com médio e baixo teor de mercúrio*
Abadejo, atum em conserva, bacalhau, carapau, carapau, cavala, chicharro, choco, curupira, dourado, feneça, galeirão, linguado, lula, polvo, peixeado, polvo, polvo, pregado, raiá, "traiá", róbalo, salmão, salmão, salmão, salmão, sardinha, sargo, solha, tamboril e truta.

Espécies com elevado teor de mercúrio*
Atum fresco, cavala, espadarte, merluza, polvo rosa, peixe espadado e tintureiro.

*Não consumidas em Portugal

Diversifique!
Inclua na sua alimentação diferentes espécies de pescado provenientes de pescarias sustentáveis.

NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 26

Diversificação alimentar alimentos a introduzir

Alimentos fonte de/ricos VITAMINA C

- Frutas (papaia, manga, morango, framboesa, kiwi, carambola, laranja, limão, lima, clementina, tangerina, toranja, melão, melo, fisalis, goiaba, maracujá e nectarina)
- Legumes folhosos verdes (couves, brócolos, espinafres, acelga, agrião, canónigos, grelos e nabiça)
- Legumes (pimento, abóbora e quiabo) e tubérculos (batata, batata doce, mandioca e rábano)
- Leguminosas (ervilhas e favas)
- Frutos oleaginosos (castanha)



NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 27

Diversificação alimentar - quantidades

- A quantidade de comida que devemos oferecer ao bebé deve ser baseada no princípio da alimentação responsiva (responder aos sinais de fome e saciedade do bebé), garantindo que a frequência das refeições e a densidade energética dessas refeições sejam adequadas para atender às necessidades calóricas e nutricionais do bebé e da criança.

NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 28

Diversificação alimentar - quantidades

Quantidades orientativas e n° de refeições

Idade do bebé	n° colheres de sopa de alimentos sólidos
6 meses	1
7-8 meses	2
9-12 meses	3

Notas: Cada colher de sopa tem cerca de 15 ml

NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 29

Diversificação alimentar - quantidades

Porções dos alimentos por refeição dos 6 aos 9 meses

- Papa de cereais – 45 a 180 ml
- Puré de frutas – 30 a 60 ml
- Puré de legumes – 45 a 180 ml
- Carne ou peixe – 10g a 30g (Triturados com o puré de legumes)



Observações:
Após serem introduzidas as 3 refeições à colher, deve assegurar que o seu bebé consome de 500 a 600 ml de leite por dia. 1 iogurte de 125 g = 150 ml de leite

NSA, 2022

Curso de Capacitação Parental 30

Diversificação alimentar - Alergénios

- Fazer a introdução deste tipo de alimento durante o dia;
- Manter uma exposição frequente (1X/semana) a este alimento, depois de ter sido introduzido;
- Não existe ordem cronológica rígida de introdução.

Sepúlveda (2020)



Curso de Capacitação Parental 37

Organização das Refeições Diárias

Estado Refeições

- 6 meses**
 - Leite Materno em regime livre e/ou
 - 2 a 4 refeições de fórmula para lactente;
 - 1 sopa de legumes com 30g de carne;
 - 1 papa de farinha não láctea/láctea com glúten
- 7 meses**
 - Leite Materno em regime livre e/ou
 - 2 a 3 refeições de fórmula para lactente;
 - 1 sopa de legumes com 30g de peixe magro ou de carne magra e fruta;
 - 1 papa de farinha láctea com glúten;
- 8 / 9 meses**
 - Leite Materno em regime livre e/ou
 - 2 a 3 refeições de fórmula para lactente;
 - 1 sopa de legumes + 1 prato de carne/boneca magra/prato de ovo + fruta;
 - 1 papa de farinha láctea ou 1 iogurte + 1 fruta;
 - 1 sopa de legumes + fruta;
- 9 / 10 meses**
 - Leite Materno em regime livre e/ou
 - 2 refeições de fórmula para lactente;
 - 1 refeição de sopa de legumes com ou sem leguminosas + Prato com carne ou peixe magro ou fígado de ovo + 1 peça de fruta;
 - 1 papa de farinha láctea;
 - 1 sopa de legumes + fruta;
- 11 meses**
 - Leite Materno em regime livre e/ou
 - 2 refeições de fórmula para lactente;
 - 1 papa de farinha ou 1 iogurte + fruta;
 - 2 refeições de sopa de legumes com ou sem leguminosas + prato + fruta;

Curso de Capacitação Parental 38

Exemplo de Plano de Refeições – 6 a 9 meses

	Pequeno-Almoço	Lanche da Manhã	Almoço	Lanche da Tarde	Jantar	À noite
2ª Feita	Leite materno e/ou puré de fruta fresca	Leite materno	Puré de legumes	Leite materno	Creme de couve-flor e abóbora e feijão	Leite materno
3ª Feita	Leite materno e/ou puré de maça e abóbora e papaia	Leite materno	Creme de couve-flor (fiogarte)	Leite materno	Borrego e legumes	Leite materno
4ª Feita	Leite materno e/ou puré de pera e ameixas	Leite materno	Creme de alface e agriões	Leite materno	Lombo de cheme e falho francês	Leite materno
5ª Feita	Leite materno e/ou puré de manga e pera	Leite materno	Creme abóbora e brócolos	Leite materno	Coelho e beringela	Leite materno
6ª Feita	Leite materno e/ou puré de cenoura e banana	Leite materno	Vitela na caçola	Leite materno	Creme de legumes variado	Leite materno
Sábado	Leite materno e/ou puré de maça e ameixas	Leite materno	Peito de peru e cogumelos e milho	Leite materno	Puré de mandioca e agriões	Leite materno
Domingo	Leite materno e/ou puré de fruta e cereais	Leite materno	Creme de brócolos (fiogarte)	Leite materno	Puré de legumes e peixe	Leite materno

Curso de Capacitação Parental 39

Aos 12 Meses... "Dieta Familiar"

- Aos 12 meses - lactente >> partilhar a dieta familiar.
- Grande importância >> hábitos alimentares do agregado familiar têm na estruturação/modelação e na sedimentação do comportamento.



Não mande fazer: faça! Seja um exemplo!

MINISTÉRIO DA SAÚDE | INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | DCSH/ISA/ANVISA

Curso de Capacitação Parental 40

Alergénios Alimentares Comuns - como iniciar:

Frutos oleaginosos	Peixe e marisco
Trigo/glúten	Amendoim
Soja	Sésamo
Ovo	Alpo

- Entre os 6 e os 11 meses, um de cada vez
- Com intervalos de pelo menos 3-5 dias
- Sempre durante o dia
- Pequena quantidade (exemplo: meia colher de chá)
- Ir aumentando ao longo de alguns dias
- Vigiar sinais de alergia alimentar.
- Manter uma exposição frequente (1X/semana)

Sinais de alergia alimentar:

Vermelhidão generalizada, inchaço, tosse, congestão nasal, vómitos, diarreia, falta de ar, ... nos 30 min a 2 horas após a ingestão. Procurar ajuda médica em caso de reação.



⇒ Tenha sempre em atenção:

Não existe ordem cronológica rígida de introdução dos alimentos.

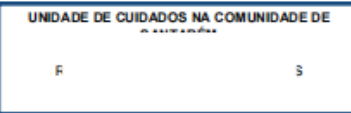
A alimentação responsiva implica responder aos sinais de fome e saciedade do bebé.

Sinais de Fome do Bebê:

- Chorar
- Choramingar ou retilar
- Inclinar-se em direção à comida ou à colher
- Tentar alcançar a comida

Sinais de Saciedade do Bebê:

- Virar a cara ou arquear-se para trás a afastar-se da colher ou da comida
- Distrair-se da refeição
- "Cuspi" os alimentos



Os profissionais da UCC [redacted] podem ser contactados através:

Telefone: [redacted]
E-mail: uc@[redacted]

Fofoho elaborado por: Sandra Amaro, Enfermeira
Rever até 2026

Referências Bibliográficas:

WHO. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. WHO.

U.C.C.
Uma equipa a cuidar de Si na Comunidade
DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Diversificação Alimentar no Primeiro ano de Vida da Criança

Segundo orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) o bebé deve ser alimentado exclusivamente com leite materno ou leite adaptado, nos primeiros 6 meses de vida.

Após o nascimento, muito gradualmente, o estômago, intestino e rins do bebé amadurecem e, por volta dos 6 meses, já consegue lidar com os desafios da digestão e com o processamento dos alimentos.

Sinais de que o bebé está pronto para comer alimentos sólidos:

- Consegue sentar-se com mínimo apoio
- Consegue segurar o pescoço (a cabeça não cai para a frente)
- Tem uma boa coordenação olhos-mãos-boca, (vê um objeto, consegue agarrá-lo com a mão e levá-lo à boca)
- Mostra interesse pelo alimento dos adultos
- Abre a boca quando oferece um alimento à colher
- Consegue empurrar os alimentos com a língua
- Consegue engolir os alimentos numa consistência não líquida sem se engasgar

Aos 6 meses todos os alimentos devem ser introduzidos, incluindo o glúten, excluindo apenas alimentos que podem asfixiar o lactente.

Existe risco acrescido de alergia se os alimentos sólidos forem introduzidos antes dos 3-4 meses de idade.



Como começar:

A alimentação deve ser o mais variada possível, oferecendo alimentos isolados oportunamente;

Podem ser oferecidos sob forma de **sopa** ou puré:

Exemplo: batata, chuchu, uma rodela de cebola, cenoura ou abóbora, um legume folhoso (alface, ou feijão verde ou brócolos ou couve) e proteína (carne, peixe ou ovo, em 10/30g por dia), no fim de cozedo e triturado pode adicionar uma colher de chá de azeite cru.

Fruta crua - ralada ou triturada.

Progressivamente, respeitando o apetite do bebé, devemos oferecer pratos tão completos quanto possível, com alimentos de vários grupos alimentares e uma fonte de gordura.

Alimentos a introduzir

- ⇒ Legumes - Batata, alface, cenoura, abóbora, feijão verde, chuchu, ...
- ⇒ Papa - láctea ou não láctea
- ⇒ Carne - frango, peru, coelho, vitela, ...
- ⇒ Peixe - maruca, pescada, salmão, ...
- ⇒ Ovo
- ⇒ Cereais - massa, arroz, aveia, ...
- ⇒ Fruta - maçã, pera, banana, pêssego, ...

Alimentos não recomendados:

- ◊ Sal
- ◊ Açúcar
- ◊ Bebidas apucaradas (sumos e chás)
- ◊ Mel
- ◊ Funcho
- ◊ Bebidas de arroz
- ◊ Leite de vaca (não deve ser consumido antes dos 12 meses)
- ◊ Alimentos processados
- ◊ Ameijoia, berbigão e mexilhão (presença de cádmio)

Porções dos alimentos por refeição dos 6 aos 9 meses

- Papa de cereais = 45 a 180 ml
- Puré de frutas = 30 a 60 ml
- Puré de legumes = 45 a 180 ml
- Carne ou peixe = 10g (Triturados com o puré de legumes)

Porções dos alimentos por refeição dos 9 aos 12 meses

- Papa de cereais = 90 a 180 ml
- Pão = Meia fatia a uma fatia
- Bolacha simples = 1 a 2 unidades
- Aroz, massinha, batata, batata-doce ou aiporta = 1 colher de sopa
- Fruta = uma porção do tamanho da mão do bebé fechada
- Sopa ou puré de legumes = 90 a 180 ml por refeição
- Legumes = 1 colher de sopa
- Carne, peixe ou gema de ovo = 15g a 20g

Observações:

- ◊ Cada colher de sopa tem cerca de 15 ml
- ◊ Deve assegurar que o seu bebé consome entre 500 e 600 ml de leite por dia
- ◊ 1 iogurte de 125 g = 150 ml de leite
- ◊ Utilize pratos próprios para crianças ou pratos de sobre-



APÊNDICE 9- QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

Diversificação alimentar - parte 1

O meu nome é Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, sou enfermeira e no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária- Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém, encontro-me a desenvolver estágio numa UCC do ACES Lezíria.

O projeto de intervenção que pretendo desenvolver tem como objetivo:

- Capacitar os Pais Na Diversificação Alimentar Do Lactente

Para avaliar os resultados da minha intervenção no curso venho pedir o vosso consentimento para utilizar os dados colhidos através do instrumento de avaliação da sessão, com o preenchimento deste questionário, assim como, outros dados que sejam necessários à execução do trabalho académico.

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde. Não existirão riscos pessoais pela participação no estudo. Qualquer informação sobre o (a) participante será codificada. A recolha e armazenamento dos dados cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados, e estes estarão acessíveis apenas ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas serão analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual. Após a análise e interpretação dos dados, os questionários serão destruídos.

A mestranda:

Enf. Sandra Amaro

[Indica uma pergunta obrigatória](#)

[Avançar para a pergunta 1](#)

Caracterização Pessoal

As questões que se seguem servem para fazer a caracterização demográfica do participante, por favor responda de forma sincera, tendo sempre em conta que os dados são confidenciais e anónimos

Idade *

Marcar apenas uma oval.

- <20 anos
- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- >= 50 anos

2. **Nacionalidade ***

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Outra
- Outra: _____

3. **Habilitações Literárias ***

Marcar apenas uma oval.

- Ensino básico (Até ao 9º ano)
- Ensino secundário (Até ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

4. **Situação Laboral ***

Marcar apenas uma oval.

- Estudante
- Trabalhadora por conta de outrem
- Trabalhadora por conta própria
- Desempregada
- Outra: _____

5. **Estado Civil: ***

Marcar apenas uma oval.

- Solteira
- Casada ou em união de facto
- Divorciada
- Viúva
- Outra: _____

6. **Membros do Agregado Familiar ***

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3
- 3
- 4
- ≥ 5

7. **A aplicação do questionário diz respeito ao: ***

Marcar apenas uma oval.

- 1º filho
- 2º filho
- 3º filho
- Outra: _____

Estado de saúde da criança (adaptado de Lopes et al, 2017, Inquérito Alimentar Nacional)

Responda de forma sincera, tendo sempre em conta que os dados são confidenciais e anónimos

8. **1. Quem faz o acompanhamento de rotina de saúde da criança? ***

Marcar apenas uma oval.

- Médico de Família
- Pediatra
- Ambos
- Outra: _____

9. **2. A criança ainda é amamentada? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Nunca foi amamentada

10. 2.1. Se não, que idade tinha a criança quando parou de amamentar

11. 2.2. Se não, qual foi a duração do aleitamento materno exclusivo?

12. 3. Forneceu outros tipos de leite à criança? *

Marcar tudo o que for aplicável.

	sim	Não	Continua (ainda faz)
Formula infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite de crescimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite de vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas de Soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 4. Que idade tinha a criança quando lhe foi introduzido pela primeira vez um alimento líquido ou sólido, para além do leite materno ou fórmula infantil (início da diversificação alimentar) *

Marcar apenas uma oval.

Ainda não foi iniciada

Outra: _____

14. 5. Se já iniciou a diversificação alimentar, qual foi o primeiro alimento que deu criança?

Marcar apenas uma oval.

Papa de cereais

Sopa

Fruta

Outra: _____

APÊNDICE 10 – PLANO DO *FOCUS GROUP*

PLANEAMENTO E GUIÃO DOS FOCUS GROUPS

Objetivo: avaliar a capacitação dos pais/cuidadores, inscritos no curso de parentalidade da UCC, para a diversificação alimentar do latente.

Passo 1 – Antes do focus group

- Preparar documento com objetivos do estudo + secções que serão abordadas no focus group
- Preparar a sala e os meios técnicos (computador, projetor, internet, meios audiovisuais)

Passo 2 – Realização do focus group

2.1 – Introdução

- Apresentação e agradecer a presença aos participantes inscritos no curso de capacitação parental
- Resumir e explicar o que vai acontecer
- Pedir aos participantes que respondam com sinceridade e sem se preocuparem em dar respostas certas, não estão a ser avaliados. Devem dizer o que pensam.
- Reforçar questões de confidencialidade

2.2- Intervenção

- Aplicação do questionário de caracterização
- Fazer um *focus group* antes da apresentação e intervenção preparadas
- Voltar a fazer o *focus group* no final da apresentação, com as mesmas questões do inicial, como forma de avaliação da intervenção.

- Tempo estimado da intervenção e discussão 90 min

2.3 – Questões

Serão colocadas questões de forma a gerar um “debate/entrevista” entre os pais/ mães presentes.

1. Considera que a amamentação em exclusivo até aos 6 meses garante todos os nutrientes para o adequado crescimento do seu filho?

2. Com que idade considera que deva começar a ser feita a diversificação alimentar (ou seja, a transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra que inclui, para além do leite, outros alimentos de consistência maior até atingir a alimentação sólida propriamente dita)?

3. Qual considera que deva ser a primeira escolha para introduzir a diversificação alimentar?

4. Com que idade considera que deva ser introduzida a fruta?

5. Com que idade considera que possa ser introduzido o glúten?

6. Considera que o leite de vaca em natural possa ser introduzido antes dos 12 meses?

7. Considera que o mel possa ser introduzido antes dos 12 meses como alternativa ao açúcar?

8. Considera que o sal possa ser introduzido antes dos 12 meses?

9. Já ouviu falar no conceito do *Baby Led Weaning (BLW)*?

10. Quando é que os alergénicos alimentares comuns devem ser introduzidos?

11. Como devem ser introduzidos os alergénicos comuns?

12. Querem acrescentar alguma ideia que ainda não tenha sido abordada?

APÊNDICE 11 – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Questionário de Satisfação

Após a sessão sobre a Diversificação Alimentar, e contemplando a avaliação como parte integrante do meu processo formativo, solicita-se o preenchimento desta Ficha de Avaliação relativa à ação de formação em que esteve participou.

As respostas ao questionário são anónimas e os dados solicitados não permitem a identificação de quem responde.

* Indica uma pergunta obrigatória

Assinale na questão, o nº que reflete a sua opinião e que se traduz da seguinte forma:

**(1) Muito Pouco Adequado (2) Pouco Adequado (3) Suficientemente Adequado
(4) Adequado (5) Muito Adequado**

1. Acolhimento e acompanhamento da sessão *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito adequado

2. Horário da sessão *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

3. Duração da sessão *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

4. O tema foi interessante e permitiu a aquisição de novos conhecimentos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

5. Sentiu-se motivado ao longo da sessão *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito adequado

6. *

A sessão tem utilidade e aplicabilidade para si

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito adequado

7. *

Os conteúdos da apresentação estavam organizados

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

8. Os recursos (*power point*) tinham uma apresentação apelativa. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Adequado

9. o formador conseguiu motivá-lo durante a apresentação do tema *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

10. O formador utilizou linguagem clara e acessível *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

11. O Formador demonstrou disponibilidade ao longo da sessão *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

12. O formador forneceu informação adicional, clarificativa e explicativa, transmitindo os seus conhecimentos técnicos. *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

13. O Formador criou boa relação com o grupo *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado

14. A Sessão correspondeu às suas expectativas *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Adequado



APÊNDICE 12 – PLANO DE SESSÃO PARA O CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Planeamento da sessão de formação

Formação em contexto do Curso de Preparação para o Nascimento (CPPN)				
Data:		Formadores: Sandra Amaro		
Hora: 11h		Tema: Aleitamento e alimentação no primeiro ano de vida		
Duração da sessão: 60 min		Público-alvo: Grávidas que frequentem o CPPN		
Local: UCC				
Objetivo geral: Explicar a importância do aleitamento materno e diversificação alimentar				
Objetivos específicos	Conteúdos teórico/práticos	Métodos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> ● Explicar a importância da prática do aleitamento materno; ● Refletir sobre as vantagens da amamentação; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diretrizes da OMS ● Perspetivas das Vantagens do aleitamento materno, para a mãe , para o bebé e para a família 	Expositivo e discussão	Computador, Internet e projetor	Avaliação da sessão com questões lançadas em Foccus group

<ul style="list-style-type: none"> ● Descrever as características do leite materno; ● Clarificar sobre o momento ideal do início da diversificação alimentar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Características do leite materno, colostro, leite de transição e leite maduro ● Desafios da digestão e processamento dos alimentos no bebé ● Idade ideal para início da diversificação alimentar ● Métodos de diversificação alimentar ● Alimentos a introduzir e a evitar 			
--	--	--	--	--

APÊNDICE 13 – SESSÃO: ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ NO 1º ANO DE VIDA

Aleitamento e alimentação do bebé no Primeiro Ano de Vida

Sandra Amaro, Enfermeira 1



Objetivos da Sessão:

- > Explicar a importância da prática do aleitamento materno;
 - Refletir sobre as vantagens da amamentação;
 - Descrever as características do leite materno;
- > Clarificar sobre o momento ideal do início da diversificação alimentar



Sandra Amaro, Enfermeira 2




A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e com a diversificação alimentar até aos 2 anos de idade ou mais..

Martins, 2023

Sandra Amaro, Enfermeira 3



O Leite Materno...

- É o melhor e mais completo alimento que existe para o bebé
- É um alimento vivo, completo, dinâmico e natural
- Atua na promoção do crescimento do recém-nascido;
- Promove o Vínculo Afectivo entre mãe e bebé, pelo contacto da pele com pele e pela interação que se estabelece durante as mamadas



Sandra Amaro, Enfermeira 4




Vantagens do aleitamento materno

Sandra Amaro, Enfermeira 5




Vantagens da Amamentação para a mãe...

- Protege a saúde da mãe:
- Favorece a involução uterina, reduzindo o risco de hemorragias
- Perde peso mais rápido após o parto
- Diminui o risco de cancro da mama e do ovário
- Diminui o risco de osteoporose na menopausa
- Pode ajudar a adiar uma nova gravidez

Martins, 2023


Sandra Amaro, Enfermeira 6



Vantagens da Amamentação para o bebé...

- Efeito protector sobre alergias, diarreia e desidratação
- Prevenção de infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias
- Previne doenças crónicas
- Proporciona melhor adaptação a outros alimentos
- Temperatura ideal e ótimas condições de higiene
- Promove um adequado desenvolvimento da musculatura óssea oro facial
- O bebé chora menos.

Sandra Amaro, Enfermeira 7 Martins, 2023



Vantagens da Amamentação para a família ...

- É gratuito, permitindo uma maior gestão de custos, uma vez que se poupa dinheiro em leite artificial, biberões e esterilizações;
- Sempre pronto e à temperatura ideal
- Facilita as deslocações pois não há necessidade de levar utensílios
- Melhora a qualidade de vida da família

Martins, 2023

Sandra Amaro, Enfermeira 8

Leite Materno: Fases da Lactação

Colostro

Leite de Transição

Leite Maduro

Leite Materno: Composição

Colostro	Leite Maduro	
Gordura	Gordura	Gordura
Proteína	Proteína	Proteína
Lactose	Lactose	Lactose
	Leite Inicial	Leite Final

Sandra Amaro, Enfermeira 9 Martins, (2023)

Leite Materno: Colostro

Propriedades	Importância
Rico em anti-corpos	Protege contra infecções e alergias.
Muitos tipos de leucócitos	Protegem contra infecção
Laxante	Elimina o mecónio e colabora na prevenção da icterícia
Factores de crescimento	Ajudam a maturação intestinal, previnem alergia e intolerância alimentar
Rico em Vit A	Reduz a gravidade das infecções e previne doenças oculares

Sandra Amaro, Enfermeira 10 Martins, (2023)

Fases do Leite Materno

LEITE MADURO...

Leite inicial

Leite final

- Aspeto acinzentado e aguado
- Rico em lactose, açúcares, vitaminas, proteínas e água

- Rico em gorduras
- Contêm menos açúcares

Sandra Amaro, Enfermeira 11 Martins(2023)

Capacidade do estômago do Bebê

1º dia
3 dias
1 semana
1 mês

Sandra Amaro, Enfermeira 12



Diversificação alimentar




Sandra Amaro, Enfermeira 15



Após o nascimento, muito gradualmente, o estômago, intestino e rins do bebé amadurecem e, **por volta dos 6 meses, já consegue lidar com os desafios da digestão e com o processamento dos alimentos.**



Sandra Amaro, Enfermeira 16



Sinais que o bebé está pronto para comer alimentos sólidos:

- consegue sentar-se com mínimo apoio
- consegue segurar o pescoço (a cabeça não cai para a frente)
- tem uma boa coordenação olhos-mãos-boca, (vê um objecto, consegue agarrá-lo com a mão e levá-lo à boca)
- mostra interesse pelo alimento dos adultos
- abre a boca quando oferece um alimento à colher
- consegue empurrar os alimentos com a língua?
- consegue engolir os alimentos numa consistência não líquida sem se engasgar?

Se lhe foi recomendado começar a diversificação alimentar do seu bebé antes dos 6 meses fale com um profissional de saúde da sua confiança

Sandra Amaro, Enfermeira 17



A exposição precoce a diferentes sabores e aromas durante a gravidez, e na amamentação, de acordo com a alimentação da mãe, sugerem que a introdução de alimentos complementares será mais fácil.




A alimentação também é um processo de aprendizagem. Apesar de a preferência pelo sabor doce e recusa do amargo ser um comportamento natural, nada impede que a criança aceite bem os novos alimentos quando introduzidos gradualmente e com frequência, insistindo pacientemente várias vezes no caso de rejeição.

Sandra Amaro, Enfermeira 18



Métodos de diversificação alimentar:

- **Método tradicional** - em que o bebé é alimentado pelo cuidador (mãe, pai, avó,...) com colher, com preparações de texturas homogéneas (como as papas ou purés).
- **Baby-led weaning (BLW)**- promove a introdução alimentar conduzida pelo bebé
- **BLISS (Baby-Led Introduction to Solids)** - método misto entre o tradicional e o BLW, mais centrado nas questões nutricionais.

Cameron et al. (2015)



Sandra Amaro, Enfermeira

19



Baby-led weaning (BLW)

O conceito BLW, traduzido para português “desmame guiado pelo bebé”, aqui os alimentos são oferecidos em pequenos pedaços ao invés de triturados ou ralados; é promovida a autonomia do bebé, que seleciona os alimentos que deseja, ingerindo-os ao seu próprio ritmo; e a família deve acompanhar e supervisionar todo este processo.



Cameron et al. (2015)

Sandra Amaro, Enfermeira

20

MÉTODO TRADICIONAL

O método tradicional pressupõe que os bebés adotem uma atitude passiva.

A alimentação dos bebés é realizada pelos pais, com recurso a colher, através de sopas, frutas raladas e papas que constituem a primeira forma de apresentação dos alimentos às crianças. Posteriormente são introduzidos progressivamente alimentos sólidos com diferentes texturas, pois o consumo prolongado de alimentos com consistência de puré deve ser desencorajado e os lactentes devem iniciar alimentos de consistência grumosa pelos 8-10 meses.



(Brown & Lee, 2011).



Sandra Amaro, Enfermeira

BLISS (Baby-Led Introduction to Solids)

À semelhança do BLW, a oferta dos alimentos permite que o bebé se autoalimente; defende que as refeições contenham um alimento rico em ferro e outro altamente energético; e que os alimentos sejam preparados de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento do bebé de forma a reduzir o risco de engasgamento.



Sandra Amaro, Enfermeira

Cameron et al. (2015)

22

Independentemente do método de diversificação alimentar, recomenda-se a correta e atenta verificação da refeição por parte dos pais/cuidadores, para assegurar as condições de higiene e segurança, bem como o reconhecimento dos sinais de fome e saciedade da criança.



Aos 6 meses todos os alimentos devem ser introduzidos, incluindo o glúten, excluindo apenas alimentos que podem asfixiar o lactente.

Existe risco acrescido de alergia se os alimentos sólidos forem introduzidos antes dos 3-4 meses de idade.

Sandra Amaro, Enfermeira







Alimentos a evitar:

- O sal
- o açúcar
- bebidas açucaradas
- O mel
- O funcho,
- Bebidas de arroz
- O leite de vaca (LV) não deve ser consumido antes dos 12 meses.






Sandra Amaro, Enfermeira 24








Alimentos a introduzir:

- Legumes - Batata, alface, cenoura, abóbora, feijão verde, Xuxu,...
- Papa - lactea ou não lactea
- Proteina - Carne (frango, peru, coelho, vitela,...), Peixe (maruca, pescada, salmão,...), na quantidade de 10g/ dia, e o ovo
- Cereais - massa, arroz, aveia, ...
- Fruta - maçã, pêra, banana, pêssego,...







Não existe uma sequência específica da introdução dos diferentes grupos de alimentos ou dos alimentos

ESPGHAN, 2019

Sandra Amaro, Enfermeira 25



<https://www.youtube.com/watch?v=MLWayPj5bk8>



A diversificação alimentar

Sandra Amaro, Enfermeira 26

APÊNDICE 14 – SEMINÁRIO INTERCALAR DE 10/11/2023



1º Seminário do
**Estágio e Relatório de
Intervenção Comunitária e
de Saúde Pública deste 1º
MEC_ESCeSP.**

Sandra Amaro nº 035043337

Enf. [REDACTED]

Professora Celeste Godinho



Objetivos da apresentação:

- Partilhar experiências do trabalho desenvolvido no contexto do estágio;
- Apresentar sumariamente o trabalho desenvolvido



CONTEXTO



UCC do ACES LEZIRIA

iniciou oficialmente a sua atividade em 6 de fevereiro 2010

- equipa multidisciplinar
- a primeira da região de Lisboa e Vale do Tejo e a segunda a nível nacional a obter a acreditação (Nível Bom) pela Direção-Geral de Saúde/ACSA International
- atua numa área geográfica com 558 quilómetros quadrados e 58.688 habitantes



**Planeamento em saúde
Diagnóstico da situação**



Parentalidade positiva como o foco principal da nossa intervenção

necessidade identificada e priorizada pela UCC

3 especialistas em Enfermagem Comunitária

1 em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

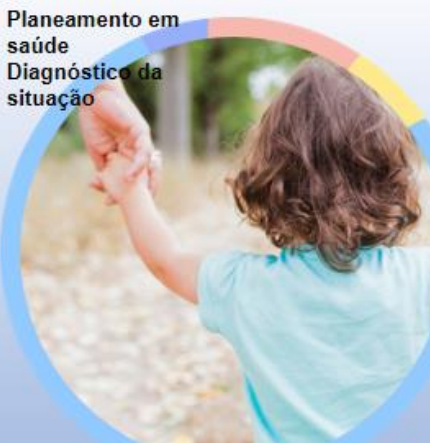
1 em Enfermagem de saúde materna e obstétrica

Entrevistas a 5 informantes-chave:

UC:1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade






**Planeamento em saúde
Diagnóstico da situação**





Objetivos da entrevista:

- Identificar as perspetivas dos enfermeiros sobre a importância da promoção da parentalidade
- Identificar áreas prioritárias de intervenção do enfermeiro na promoção da parentalidade positiva.

UC:1.1 – Proceda à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

**Planeamento em saúde
Diagnóstico da situação**




Análise das entrevistas:

(Bardin, 2011)

Os entrevistados destacaram que

- consideram o 1.º ano de vida a faixa etária percecionada como a mais exigente/crítica no desenvolvimento do papel parental;
- consideram o tema da Parentalidade Positiva pertinente,
- existe necessidade formativa na área, evidenciando mais o desenvolvimento infantil, a alimentação e a gestão de situações de doença.

UC:1.1 – Proceda à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

Planeamento em saúde
Diagnóstico da situação



Consultaram-se também:

O Plano de Ação da UCC, o PLS do respetivo ACES, o PNS, Modelos de Enfermagem, Apreciação da comunidade local

Avaliação dos determinantes de saúde, variáveis socioeconómicas, indicadores epidemiológicos, perfil de saúde

Recursos existentes na comunidade além de algumas bases de dados



UC:1.1 – Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

Planeamento em saúde
Diagnóstico da situação



Domínios/Problemáticas expressos pelos cuidadores aos enfermeiros
Ambiente Seguro
Situações de doença aguda
Desenvolvimento infantil
Barreira Linguística
Conciliação da vida parental/ profissional/familiar
Vulnerabilidade Socioeconómica
Sono
Redes de apoio à parentalidade
Alimentação

Competência parental comprometida...
CIPE (ICN, 2014)



UC:1.1 – Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

Planeamento em saúde
Priorização



A Priorização

Aplicando:

o critério da magnitude do diagnóstico, transcendência e vulnerabilidade para priorização, e, considerando:

- a **magnitude** das dimensões identificadas, com **as que foram mais frequentemente enumeradas** pelos enfermeiros;
- a **transcendência**, que relaciona a intervenção no presente diagnóstico na **melhoria de outros problemas**
- a **vulnerabilidade**, se a melhoria do diagnóstico **depende ou não da nossa intervenção.**

(Melo, 2020)



UC:1.2 – Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade.

Planeamento em saúde
Priorização



A Priorização

Dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com **maior frequência** aos enfermeiros:

- alimentação, situações de doença, desenvolvimento infantil e ambiente seguro.

A **intervenção** no diagnóstico na dimensão da alimentação e da gestão de situações de doença, influencia muito a **melhoria** de outros problemas, como o desenvolvimento infantil e o ambiente seguro.

Na **alimentação e gestão de situações de doença**, a melhoria do diagnóstico **depende da nossa intervenção**.



UC:1.2 – Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade.



Diagnóstico:

Competências parentais comprometidas na alimentação do lactente.

Questão de investigação:

PICO: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente?

Palavras chave:
Parentalidade;
Diversificação alimentar;
Nutrição Infantil;
Enfermeiro.



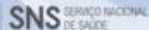
Enquadramento teórico
Enquadramento Conceptual de Enfermagem
Scoping Review



Enquadramento Teórico:

A diversificação alimentar durante o primeiro ano de vida é um passo de extrema relevância para o adequado aporte nutricional do lactente e para o seu desenvolvimento físico e psíquico, funcionando como um meio de transição do aleitamento para a alimentação da família (SNS, 2019).

Para garantir uma nutrição adequada do lactente, é necessário seguir as normas e práticas emanadas pelas entidades responsáveis (Silva et al., 2019)





Enquadramento conceptual de Enfermagem

Para Meleis(2010), a **transição** requer que a pessoa adquira novos saberes, adote novos comportamentos, a intervenção do enfermeiro incorpora uma ajuda na tomada de consciência dessas mudanças e transições vividas, de modo que se possam equilibrar e prosseguir, através de aprendizagem e aquisição de novas competências.



**Enquadrament
o Teórico
Prática
Baseada na
Evidência**



Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - uma **Scoping Review**



Concept

Parentalidade; lactente, diversificação alimentar; nutrição infantil; enfermagem;

Context

Cuidados de Saúde Primários

Types of sources

Qualitativos, quantitativos e mistos.

Expressão de pesquisa utilizada foi **Parenting And Complementaring Feeding Or Infant nutrition and Nurse**





Bases de dados: CIHAL; MEDLINE Complete e Restantes base de dados da EBSCO

Base de Dados de Pesquisa	Limitadores
EBSCO	<ul style="list-style-type: none"> Intervalo de anos de pesquisa: 2018-2023; Tipo de texto: Texto Completo e Gratuito; Texto integral em PDF Espécie: Humana; Idioma: Inglês, Espanhol e Português; Sexo: Feminino e Masculino; Idade da população: 1 a 23 meses Artigos científicos Enfermeiro como qualquer autor Analisado pelos Pares Resumo Disponível








Appendix II: Search strategy
Search conducted on October, 2023

Keywords	#	NR CIHAL	Nº Medline Complete	EBSCO (incluindo plataformas)
Parenting	81	611	862	2598
Complementary feeding	82	130	472	85
Infant Nutrition	83	88	172	109
Starve	84	227	445	6478
R1 AND R2	3	15	6	6
R1 AND R3	3	6	6	13
R1 AND R4	34	270	310	310
R2 AND R3	20	46	8	8
R2 AND R4	2	6	3	3
R3 AND R4	2	3	3	10
R1 AND R2 AND R3	1	4	3	3
R1 AND R2 AND R4	0	3	3	3
R2 AND R3 AND R4	5	2	3	3
R1 AND R2 AND R3 AND R4	0	3	3	3
R1 AND R2 OR R3	96	283	313	313
R1 AND R2 OR R4	236	458	498	498
R1 AND R2 OR R3 AND R4	11	17	18	18

- Identificados 44 artigos
- Eliminados 5 duplicados
- Excluídos 13, pelo título e resumo
- Excluídos 3, por não terem metodologia clara
- Total 23 artigos











PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only

```

    graph TD
      subgraph Identification
        A[Records identified from:  
Databases (n = 44)  
Registers (n = 5)] --> B[Records removed based  
screening:  
Duplicate records removed  
(n = 5)  
Records excluded based on  
title (n = 13)  
Records removed for other  
reasons (n = 3)]
      end
      subgraph Screening
        C[Records screened  
(n = 39)] --> D[Records excluded**  
(n = 16)]
      end
      subgraph Eligibility
        E[Reports assessed for  
eligibility  
(n = 23)] --> F[Reports excluded:  
Reason 1 (n = 13)  
Reason 2 (n = 3)]
      end
      subgraph Included
        G[Studies included in review  
(n = 8) : CLT  
(n = 1) ; GFT  
(n = 2) ; MX]
      end
      A --> C
      C --> E
      E --> G
  
```



Resultados:

Vários contibutos, sendo que

O aleitamento materno exclusivo, deve ser mantido até os 6 meses de vida, após o qual outros alimentos devem ser introduzidos gradualmente, complementando a amamentação e a nutrição do lactente (Silva et al., 2019).

O aconselhamento sobre alimentação complementar deve ser culturalmente apropriado, prático e capacitado dos pais, enfatizando a lógica por trás das atualizações das recomendações e as consequências da não adesão (Tully, Allen-Walker, et al., 2019).

É necessária formação dos profissionais de saúde para o aconselhamento e orientação dos pais para a alimentação complementar (Tully, Allen-Walker, et al., 2019).



Resultados:

Retrata um continuum de papéis de género no agregado familiar, o pai como provedor e a mãe como cuidadora (Allotey et al., 2022)

A educação nutricional, deve ser estendida a todos os cuidadores envolvidos na alimentação complementar de forma a melhorar a adesão às recomendações alimentares (Kittisakmontri et al., 2019) .

Sabendo que, práticas alimentares complementares e estilos de alimentação parental, influenciam o estado nutricional em fases posteriores da infância, diretrizes e políticas podem ser usadas para melhorar os atuais aconselhamentos dietéticos para pais de crianças pequenas (Kim-Herrera et al., 2021).



Projeto de intervenção:

Objetivo:

- Capacitar os pais/cuidadores para a diversificação alimentar do latente

População Alvo:

- Pais e cuidadores que integrem o curso de parentalidade positiva, desenvolvido pela UCC

UC:1.3 – Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.

UC:1.4 – Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

UC:2 – Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

Descritivo: Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos.



Atividades	setembro		outubro				novembro				dezembro				janeiro				fev			
	semana n.º		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	dias		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7
Introdução ao Estágio E555	18																					
Integração UCC	X	X																				
Participação/accompanhamento de atividades desenvolvidas na UCC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definição de problemas/ áreas de intervenção prioritárias	X																					
Entrevistas a informantes-chave (elaboração guião, consentimento informado...)			X																			
Definição da temática em estudo para desenvolvimento do relatório de intervenção			X	X																		
Scoping review			X	X																		
Definição da temática/ projeto de intervenção					X																	
Solicitação parecer às Comissões de Ética					X																	
Estabelecimento de parcerias						X																
Planeamento das intervenções						X																
Apresentação/Divulgação das intervenções							X															
Implementação das intervenções								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação das intervenções																						
Orientação Tutorial Professor orientador		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seminários E555								10														
Elaboração do Relatório de intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Atividades desenvolvidas e a desenvolver em contexto de estágio

- Vacinação sazonal
- Delineação do projeto de estágio e de intervenção
- Plano de Saúde Individual (PSI)
- Participação nas Aulas na universidade sénior
- Saúde Escolar
- RCCI
- Cuidador informal
- Articulação com a Equipa de Saúde Pública
- Participação do projeto de intervenção

UC3 - Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde
 UC4 - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Referências Bibliográficas:

Alfonso, D., Fink, V. L., Isomirala, A., Kucuru, S., Beollego, M. F., Worsley, B., Kilaru, F., Valle, C. G., Basso, S., & Martin, S. I. (2022). Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, Nigeria: The continuum of gender roles in urban and rural settings. *Maternal and Child Nutrition*, 18(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13325>

Almeida, M. A. M., Rezatto, S. L., Ferraz, A. P., do Barco Gomes, C., Tomala, V. L. P., de Lima Parreira, C. M. G., & de Barros Leite Carnevalhos, M. A. (2022). The Determinants of Complementary Feeding Introduction Vary According to the Type of Food and Infant's Age: A Cohort Study—Glad, Brazil. *Maternal and Child Health Journal*, 26(8), 3384–3400. <https://doi.org/10.1007/s00959-021-03390-8>

Amerindiana, Jmá. (2022). REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITÉRATURA A Scoping Review.

Andrieu, F., Arantes, A. I., Neves, F. Silva, Campos, A. A. I., & Netto, Michele P. (2018). The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(1), 353–363. <https://doi.org/10.1590/1504-0402/2018/36.1.039001>

Ashwathi, P., Modi, K., Datta, R. M., Srinivas, R. P., Mukherjee, P., & Sekal-Gudemini, K. (2020). A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s41045-020-00215-w>

Brunazzo, Y. A., Salmon, L., McCarty, J., Gibbala, K., & Fleming, C. A. K. (2023). The big squeeze: a product content and labeling analysis of ready-to-use complementary infant food pouches in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15492-3>

De Carvalho, B. S., Mariani, S. P. S., Aquino, M. do S. de, Melo, W. S. de, Robalo, P. R. S., & Monteiro, F. P. M. (2022). CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE LACTENTES. *Revista Brasileira de Saúde e Nutrição*, 2022-2022. <https://doi.org/10.5102/revbr.2022.2022.2022.2022.2022>

Dialal, S., Prost, A., Karki, S., Merrett, D., Shrestha, R. P., Bhandari, B., Manandhar, D. S., Ojha, D., Costello, A., & Saville, N. M. (2022). Feeding, caregiving practices, and developmental delay among children under five in bankehi nepal: a community-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12170-8>

de Silva, A. M. I., da Silva Monteiro, G. R. S., Tauais, A. N. da S., & da Silva Pedrosa, Z. V. R. (2019). The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature. *Enfermagem Global*, 18(2), 470–531. <https://doi.org/10.4013/eglobal.18.2.445291>

Faloutsos, O., Hefawi, A. T., Oba, A. S., L. Saitovskiy, D., Pothochevskiy, P., & Wergges, G. (2022). Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052824>

Ikeda, S. B., Wu, M., Mandel, M. P., & Roberts, A. C. (2018). Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12483>

Jainvedi, A., Wang, L., Hsu, Y., & Morgan, A. (2019). Early Childhood Nutritional Implications of the Rice in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal*, 23(9), 2067–2087. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02745-0>

Rang, Y., Kim, J., & Seo, E. (2020). Association between maternal social capital and infant complementary feeding practices in rural Ethiopia. *Maternal and Child Nutrition*, 16(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.12484>

Rim-Herrera, E. Y., Ramirez-Silva, L., Rodriguez-Oliveros, C., Ortiz-Panosti, E., Sanchez-Estrada, M., Rivera-Paez, M., Rivera-Garcera, R., & Rivera-Garcera, J. A. (2021). Parental Feeding Styles and Their Association With Complementary Feeding Practices and Growth in Mexican Children. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.784267>

RTS/ANAKRITI, K., Kewerat, M., Kookkocakul, K., Phiangjan, C. (2019). Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition and Dietetics*, 26(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/ndt.12474>

Ruby, P. L., Gopalkrishna, A. S., Das, J., Kulkarni, T. M., Debnani, S. L., Embree, F., Brown, D. A., Goss, S., Luby, J. L., Nicholas, J. L., Turner, J., Chapnick, M., Piers, J. M., Sorens, J. S., Flair, R., Black, M. M., & Iannotti, L. L. (2023). Grand (re)en—supporting child growth and development through integrated, responsive parenting, nutrition and hygiene: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Pediatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03088-x>

Mohes, A. (2018). *FEEDING PRACTICES AND GROWTH IN RURAL AREAS*. Springer Publishing Company, 11(1).

Nu, M., Aguiar, V. M., Arreola-Mendoza, M., Reyes-A., & Stewart, C. P. (2018). Stagnating trends in complementary feeding practices in Bangladesh: An analysis of national surveys from 2004–2014. *Maternal and Child Nutrition*, 14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12624>

Nwala, N., Nshar, B., Inyang, M., Bhatt, G., Hossain, M., Mahabir, M., Ahmad, T., Deyna, D., Walker, J., & Ickes, S. (2020). "Those who care much, understand much": Maternal perceptions of children's appetite: Perspectives from rural and non-rural mothers of diverse socio-economic backgrounds in Bangladesh. *International Journal of Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/ijcn.12473>

Tully, V., Allen-Walker, V., Snydal, E., McKnight, S., Woodhouse, J. V., Kearney, P. M., McElroy, M. C., Deane, M., & Kelly, C. (2018). Solid advice: Complementary feeding experiences among disaccharidase deficient parents in two countries. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12861>

Tully, L., Wright, C. M., McCormick, D., & Garcia, A. L. (2021). Assessing the potential for integrating routine data collection on complementary feeding to child health visits: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph18101722>

Webster, C., Bhattar, J., Adnan, E., Galwani, A. T., Shapiro, J., & Tamara, C. (2021). An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development. *Maternal and Child Nutrition*, 17(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13036>

Zhao, A., Zheng, W., Yao, Y., Li, H., Liu, S., Zhou, W., Wang, P., & Zhang, Y. (2020). Prevalence of prematuration among children aged 0–36 months and its association with health: A cross-sectional study in eight cities of China. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12448>

APÊNDICE 15 – APRESENTAÇÃO DO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESCSP



Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário



Discente **Sandra Amaro**

Professora **Celeste Godinho**

Professora **Marta Rosa**

Enfermeira [Redacted]
Enfermeira Es [Redacted]



Objetivos da sessão:

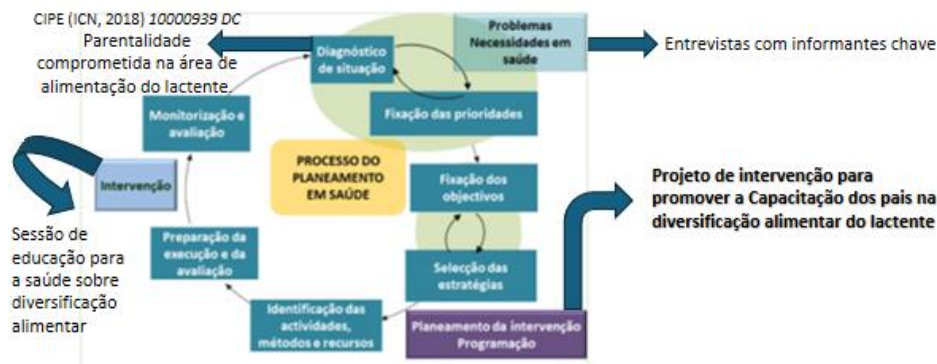
- Expor o Projeto de Intervenção Comunitária desenvolvido;
- Demonstrar competências de enfermeiro especialista adquiridas.



Sandra Amaro



02.02.2024



CE - 1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade



Sandra Amaro

02.02.2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional
 de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Enquadramento Teórico

- A diversificação alimentar é o processo de fornecimento de alimentos, quando o leite materno ou fórmula láctea, isoladamente, não são suficientes para atender às necessidades nutricionais da criança (OMS, 2023).
- A diversificação alimentar consiste na transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra, que, para além do leite, inclui outros alimentos de consistência pastosa, progressivamente crescente até se atingir a alimentação sólida (ESPGAN, 2018).



Sandra Amaro

Pática Baseada na Evidência
 CG.D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.
 CG.D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica

02 02 2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional
 de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Enquadramento Teórico

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda e incentiva:

- O aleitamento materno, em exclusivo, durante os primeiros **6 meses de vida**;
- Introdução de uma alimentação complementar ao leite materno aos 6 meses de vida;
- Crianças, a partir dos 6 meses, devem ter uma dieta diversificada com verduras, legumes, frutas e proteína, incluindo **carne, peixe, ovos, leguminosas, nozes e sementes...**
- Alimentos ricos em açúcar, sal, gorduras trans, adoçantes e bebidas açucaradas devem ser evitados...
- A alimentação responsiva deve ser estimulada.

(OMS, 2023)



Sandra Amaro

02 02 2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional
 de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Enquadramento Conceptual

A Teoria das Transições de Meleis (2000):

- Os três domínios desta teoria:
 - natureza da transição;
 - condições da transição;
 - padrões de resposta.
- Permite compreender, interpretar e sistematizar o processo de transição na vida e na saúde, com processos adaptativos ao longo do ciclo vital;
- A intervenção do enfermeiro incorpora uma tomada de consciência dessas transições, através de aprendizagem e aquisição de novas competências.

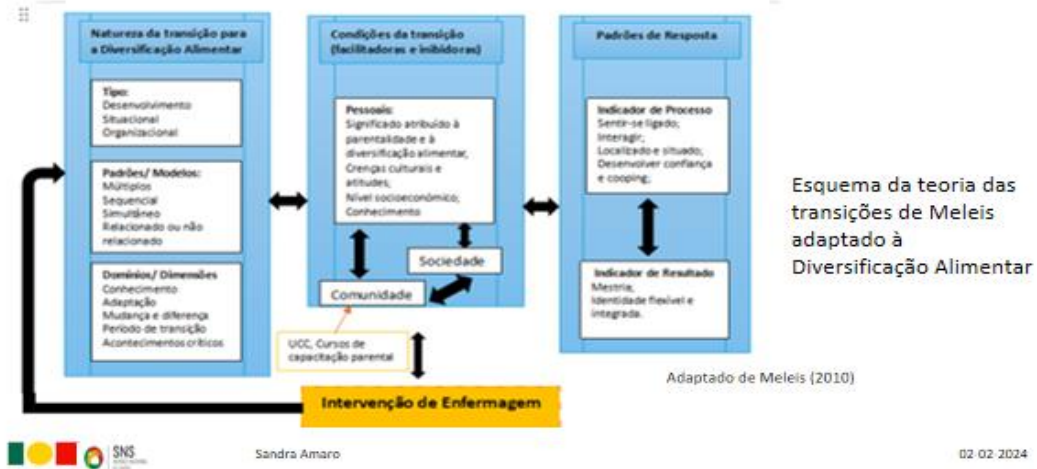
Permite identificar tipos, padrões propriedades, condições pessoais, sociais, processo e resultado.

Elaborar e implementar um plano de cuidado efetivo.



Sandra Amaro

02 02 2024



Projeto de intervenção: capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - Intervenção do Enfermeiro Comunitário



Objetivo geral da intervenção comunitária:

- Capacitar os pais/cuidadores de crianças até aos 12 meses, inscritos no Curso de Capacitação Parental da UCC, para a diversificação alimentar do lactente.

Objetivos específicos da intervenção:

- Aumentar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca da diversificação alimentar do lactente;
- Ampliar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca das regras na diversificação alimentar do lactente;
- Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto;
- Verificar o impacto do projeto de intervenção na aquisição dos conhecimentos pela população alvo.

UCE-1.3: Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.
UCE-1.4: Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
UCE-2: Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

o Estratégias:

- Enquadramento teórico - consulta de documentos pertinentes (PLS, determinantes de saúde), *scoping review*, enquadramento conceptual de enfermagem;
- Autorizações necessárias do conselho de ética;
- Pedido de consentimento informado aos participantes;
- Estabelecer as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários;
- Atividades de educação para a saúde aos grupos da comunidade
- *Focus group*, como forma de avaliação da intervenção, e esclarecimento de dúvidas.



UCE-1.4 — Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Objetivos específicos	Indicador de resultado	Meta
Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar no lactente.	Taxa de aquisição de conhecimentos (nt de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nt de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consigam identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar, no final da sessão
Distinguir os métodos de diversificação alimentar	Taxa de aquisição de conhecimentos (nt de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nt de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consigam identificar os métodos de diversificação alimentar, no final da sessão
Reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar do lactente;	Taxa de aquisição de conhecimentos (nt de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nt de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consigam identificar os alimentos a introduzir na diversificação alimentar, no final da sessão.
Reconhecer os alimentos a evitar na diversificação alimentar do lactente	Taxa de aquisição de conhecimentos (nt de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nt de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consigam identificar os alimentos a evitar na diversificação alimentar, no final da sessão
Identificar as regras de introdução dos alimentos alergénicos na diversificação alimentar do lactente	(nt de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nt de grupos participantes na sessão)	Que pelo menos 80% dos grupos participantes consigam identificar as regras de introdução de alimentos alergénicos na diversificação alimentar, no final da sessão



Sandra Amaro

02/02/2024

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Objetivos específicos	Indicador de atividade	Meta
Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto	Taxa de realização das sessões (nr de sessões realizadas/ nr de sessões programadas) x100	Que sejam realizadas 100% das sessões
	Taxa de avaliação das sessões, pelos participantes (nr de participantes a classificar com 3 as sessões/nr total de participantes a avaliar) x100	Que 80% dos participantes avaliem as sessões como muito boas
	Taxa de assiduidade dos participantes (nr de participantes nas sessões/número de participantes no projeto) x100	Que seja obtida 50% de assiduidade dos participantes

UCE:1.3: Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.
UCE:1.4: Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.
UCE:2: Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades



Sandra Amaro

02/02/2024

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário



Atividades

- Realização de reuniões com os parceiros do curso da parentalidade para conceção e programação das atividades;
- Seleção de local acessível e horário conveniente;
- Divulgação das sessões junto da comunidade;
- Desenvolvimento da sessão de educação para a saúde;
- Elaboração de um folheto sobre diversificação alimentar

UCE: 2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades
UCE:3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS



Sandra Amaro

02/02/2024



Sandra Amaro

02.02.2024

Para a colheita de dados e avaliação:

- Caracterização da amostra (probabilística e intencional), utilizando o questionário do Inquérito Alimentar Nacional (INA – Lopes et al, 2019);
- Foi procedido à realização de dois *focus groups*, antes e depois da sessão de educação para a saúde;
- Gravação e transcrição dos *focus groups*;
- Análise de conteúdo pelo método definido por Bardin (2016);
- Categorização através de um processo misto de categorias definidas de acordo com os objetivos, e segundo os pressupostos da Teoria de Transição.



Sandra Amaro

02.02.2024

Caracterização da Amostra

Participantes:

- Idade: 70% entre os 30 e 39 anos
- 100% nacionalidade portuguesa
- Escolaridade: 41% são licenciadas
- Situação laboral: 88% trabalhadoras por conta de outrem
- Estado civil: 82% casada ou em união de fato
- Aplicação do questionário diz respeito em 76% ao primeiro filho



Sandra Amaro

02.02.2024

Amostra

Criança:

- 11,8 % acompanhada pelo médico de família
- 23,5% acompanhada pelo pediatra
- 58% acompanhada no pediatra e médico de família
- 58% ainda é amamentada
- 58% ainda não iniciou a diversificação alimentar, tendo as restantes iniciado entre os 4 e 5 meses de idade
- Das 42% que iniciaram diversificação alimentar. referiram sopa (de legumes), como primeiro alimento



Sandra Amaro

02.02.2024

Avaliação através de focus group:

Objetivos específicos	FGI	Meta	Resultado
Que após a sessão os pais/cuidadores consigam:			
Identificar a idade ideal do início da diversificação alimentar no latente. (Aos 6 meses)	Entre 33,33% e 66,66% de respostas certas	80%	100%
Distinguir os métodos de diversificação alimentar (BLW, Bliss, Tradicional)			
Reconhecer os alimentos a introduzir na diversificação alimentar do lactente (Legumes, carne, peixe, ovo, fruta, leguminosas,...)			
Reconhecer os alimentos a evitar na diversificação familiar do lactente (sal, açúcar, alimentos processados, mel, funcho, leite de vaca, sumos, chás, ameijoia, berbigão, mexilhão,...)			
Identificar as regras de introdução dos alimentos alergénios na diversificação alimentar do lactente (entre os 6-11 meses de idade, um bocadinho de cada vez de 3/3 dias)			
Indicador de Resultado			
Taxa de aquisição de conhecimentos (nº de grupos, capaz de identificar a idade ideal para o início da diversificação alimentar/nº de grupos participantes na sessão)			

FGI – focus group inicial



Sandra Amaro

02.02.2024

Objetivos específicos	Indicador de Atividade	Meta	Resultados
Avaliar o grau de satisfação dos participantes no projeto	Taxa de realização das sessões (Nº de sessões realizadas/ Nº de sessões programadas) x100	Que sejam realizadas 100% das sessões	
	Taxa de avaliação das sessões, pelos participantes (3- muito boa,2- razoável e 1 - má) (nº de participantes a classificar com 3 as sessões/nº total de participantes a avaliar) x100	Que 80% dos participantes avaliem as sessões como muito boas	
	Taxa de assiduidade dos participantes (nº de participantes nas sessões/número de participantes no projeto) x100	Que seja obtida 50% de assiduidade dos participantes	14 participantes de 14 inscritos



Sandra Amaro

02.02.2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Análise do focus group segundo a teoria das transições de Meleis

Condições	Categorias	Excertos do focus group	Domínios de transição
Condições facilitadoras	Pessoais	"Tenho lido que sim..." In.18 "...Boa ideia! Vou fazer isso!" In.91 "...e em forma de manteiga?" In. 142	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento • Adaptação
	Comunidade	"... Eles também precisavam de vir a este curso!" In.168	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança e diferença
	Sociedade	"...informações mais fidedignas e com base científica" In.158 "...sites de confiança, como o da DGS, OMS, o PapaBem..." In. 160	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento • Conhecimento
Condições Inibidoras	Pessoais	"...o meu, já faz leite adaptado" In.17 "Estas alterações são novas? In.81 "...logo vão aparecer as dúvidas!" In.175	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança e diferença • Acontecimentos críticos
	Comunidade	"...O médico de família disse-me 4 meses, e o panfleto que me deu também" In.23 "...e muitas vezes os próprios médicos dizem para começar" In.77 "...eu vou pôr o meu filho na creche aos 4 meses, ele vai ter que começar a comer, pois lá vão dar..." "É pena é haver informações contraditórias entre os médicos de família, os pediatras, os enfermeiros... Depois ficamos sem saber muito bem quem tem razão!" In.156 "...porque é que os profissionais não se atualizam?" In.161 "...imagine que o médico diz que não é assim?" In.167	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança e diferença • Período de transição • Acontecimentos críticos • Conhecimento • Adaptação
	Sociedade	"...costumo ouviras pessoas a dizer que começam com a papa antes dos 4 meses, aquela de biberão," In.76 "...Muitas vezes não é fácil mudar mentalidades..." In.170	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento • Período de transição • Adaptação



Sandra Amaro

02.02.2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Principais resultados:

- ✓ Adquiridos conhecimentos pelos participantes, na sessão de educação para a saúde;
- ✓ Atingidos objetivos propostos;
- ✓ Satisfação dos participantes com a sessão, classificada como muito bom;
- ✓ Criação de valor em saúde, através da intervenção do enfermeiro comunitário.



Sandra Amaro

02.02.2024


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário

Da análise do focus group emergem os seguintes contributos:

- Os participantes reconhecem como condição inibidora a existência de diferentes abordagens e intervenções educativas, entre os diferentes profissionais de saúde, sobre a diversificação alimentar do lactente;
- A sessão sobre a diversificação alimentar e o Curso de Capacitação parental foram e são uma mais valia para a comunidade



Sandra Amaro

2.02.2024

Referências Bibliográficas

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Edições 70, Ed. 11ª ed.). Almedina Brasil.

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Dornellöf, M., Emblem, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Huft, J. M., Indrio, P., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2027). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 64(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001434>

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1986). *METODOLOGIA DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE* (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 2nd ed., Vol. 2). Escola Nacional de Saúde Pública.

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1995). *METODOLOGIA DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE* (Escola Nacional de Saúde Pública, Ed.; 3rd ed., Vol. 3). Escola Nacional de Saúde Pública.

Meliss, A. (2010). *TRANSITIONS THEORY MIDDLE-RANGE AND SITUATION-SPECIFIC THEORIES IN NURSING RESEARCH AND PRACTICE*. Springer Publishing Company, LLC11.

Meliss, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hifinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 22(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Melo, Pedro. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública* (M. Nêlé & C. Sequeira, Eds.). Lidel.

Competências do Enfermeiro Especialista em enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, Pub. L. No. 135, D.R. Regulamento n.º 428/2018 19354 (2018).

Pereira, A. (2020). *A Transição da Diversificação Alimentar no 1º Ano de vida - Conhecimentos, Atitudes e Habilidades das Mães* [Mestrado]. Universidade de Lisboa.

Tavares, A. M. B. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.



Sandra Amaro

02.02.2024



Sandra Amaro

02.02.2024

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

PARECER

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMIÇÃO DE PARECER Nº27-2023ESSS

Identificação do Investigador | Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro (ESSS)

Identificação do Projeto | *Capacitação dos pais na diversificação alimentar do lactente - intervenção do Enfermeiro Comunitário*

Constata-se que:

- i. É um trabalho académico conferido de grau;
- ii. Apresenta fundamentação teórica;
- iii. O cronograma é adequado considerando as diferentes etapas do desenvolvimento do projeto.
- iv. Inclui o consentimento informado, livre e esclarecido;
- v. No consentimento informado clarifica a pessoa responsável pela salvaguarda dos dados recolhidos durante o estudo

No entanto, não cumpre o requisito ético da proteção total do anonimato ao identificar as USF facilitando o reconhecimento dos profissionais participantes.

Acresce, ainda, a necessidade de ser esclarecido quem acede aos dados anonimizados, por quanto tempo serão preservados e em que suporte estarão guardados.

Face ao exposto a Comissão de Ética entende emitir um parecer favorável condicionado ao cumprimento dos requisitos não cumpridos e/ou não verificados atrás expostos.

Santarém, 20 de dezembro de 2023

Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

ANEXO II – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Entrevista 1

Idade:

Género:

Área de:

Tempo:

Questões:

- 1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?**
Para mim, a mais exigente é o primeiro ano de vida!

- 2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**
Normalmente, aqueles que eu apanho, costumam ter muitas dificuldades em termos de alimentação, sono, a doença aguda, manifestam muita preocupação em relação aos percentis, se estão a crescer muito ou pouco,... a a... se estão a amamentar bem, se a criança está a crescer bem... enfim... várias coisas! Às vezes já veem com esquemas do pediatra com os alimentos todos, querem começar a introduzir os alimentos, porque vão trabalhar e a criança vai para a ama ou prá cresce.

- 3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?**
Nem sempre!

- 4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**
Há sempre coisas a melhorar!

- 5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**
É sempre bom aprendermos coisas e reciclarmos conhecimentos, no desenvolvimento infantil, na avaliação de risco familiar... em termos de intervenção na doença aguda, o tema da parentalidade, e redes de apoio, está sempre a ser atualizado

- 6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?**
Falta de respostas sociais, falta de equipas para capacitação parental.

- 7. Considera o tema pertinente?**
Sim...

- 8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção de uma parentalidade positiva?**
A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema (círculos, workshops, etcetera...), onde se sintam à vontade para falar...

Entrevista 2

48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93

Idade
Gênero
Área
Tempo

Questões:

1. **No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percebidas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?**

Aaa... acho que do um aos 3 anos.

2. **Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**

Ah... isso são muitas! Por exemplo, há cada vez mais pares... pais a optarem por não vacinarem os seus filhos, recorrem frequentemente aos serviços de saúde em situações injustificadas, desconhecem sinais/sintomas de alerta em caso de doença aguda e de como intervir. A multiculturalidade tem trazido muitos desafios à nossa prática, sobretudo na comunicação com os pais; há sempre comparação com outras crianças da mesma idade, e precisávamos de ter mais tempo para estar com estas famílias.

3. **As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?**

Às vezes.

4. **Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**

Sim, acho que sim.

5. **Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**

Por exemplo, gostaria de saber quais são as redes de apoio existentes na comunidade para a parentalidade, ter mais conhecimento sobre como... diminuir as barreiras da comunicação na multiculturalidade, e também saber mais sobre desenvolvimento infantil.

6. **Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?**

A multiculturalidade no nosso contexto.

7. **Considera o tema pertinente?**

Sim, considero.

8. **Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção de uma parentalidade positiva?**

Aamm... Os pais terem formação e literacia sobre o assunto.

94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141

Entrevista 3

Idade
Género
Área
Tempo

Questões:

1. **No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?**
Sem dúvida o primeiro ano....Na minha perspetiva é o ano mais exigente para os pais por todas as mudanças que acarreta

2. **Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**
*Existem muitas questões,...muitas dificuldades expressas pelos pais. A privação de sono é uma dificuldade muito referida no primeiro ano de vida, e sinto que há dificuldade dos pais em reconhecer a importância de estabelecer rotinas e hábitos de sono,...desde os primeiros dias de vida da criança...e quando acaba a licença parental é um stress. (pausa) Também há a questão relacionada com o desenvolvimento, escuto com frequência “ainda não se senta”, “ não sorri”....há comparação com outras crianças da mesma idade!!
A alimentação é outro tema controverso....existem muitas dúvidas por exemplo: quando chegas perto dos 4 meses, começam logo a perguntar se é para introduzir a alimentação, se começam pelas papas ou pelas sopas.*

3. **As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?**
Aaa...sim, penso que expressam naturalmente as suas dificuldades.

4. **Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?**
Sem dúvida

5. **Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?**
oo...na minha perspetiva a barreira linguística é um desafio cada vez mais atual e para o qual nos temos de preparar; por outro lado há cada vez mais famílias com carência económica...conhecer os apoios governamentais e não governamentais que apoiem estas famílias é importante. Como enfermeira especialista em saúde infantil o tema do desenvolvimento infantil é-me muito grato e gosto de me atualizar.

6. **Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?**
Ai com certeza...a... falta de tempo disponível para estar com as famílias em situação de intervenção.

7. **Considera o tema pertinente?**
Muito! É essencial.

142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188

8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a promoção de uma parentalidade positiva?

Projetos comunitários, nomeadamente CLDS na área da parentalidade positiva.

Entrevista 4

Idade:

Género:

Área de atuação:

Tempo de experiência:

Questões:

1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias - primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?

Penso que o primeiro ano é o mais desafiante.

2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?

Sinto que existe muita insegurança por parte dos pais no caso do filho adoecer, há necessidade de promoção de literacia dos pais relativamente à identificação de situações de doença e...de como gerir essas situações, coisas tão simples com avaliar a temperatura!! ...manifestam com frequência insegurança relativamente à febre, vómitos e tosse...

3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona enquanto profissional?

aaa...às vezes..

4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?

A atualização de conhecimentos é essencial, nesta temática em específico penso que seria importante.

5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?

Os tipos de apoio que existem na comunidade, para poder orientar as famílias. A amamentação, ou a alimentação...e as questões da multiculturalidade e a barreira linguística.

6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da sua prática profissional?

O desconhecimento dos pais sobre o tema...e da dificuldade que têm em assumir as dificuldades que têm nesta fase da vida tão desafiante.

7. Considera o tema pertinente?

...acho que há outras áreas prioritárias, ...mas reconheço que é importante.

189 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a**
190 **promoção de uma parentalidade positiva?**

191 *A existência de espaços de partilha e aprendizagem sobre o tema: círculos,*
192 *workshops,...espaços de partilha de informação que não sejam virtuais/online*
193 *que permitam um contacto mais efetivo entre profissionais e os pais.*

194

195

196

Entrevista 5

197

198

199

Idade:

200

Género:

201

Área de:

202

Tempo de:

203

Questões:

204

1. No desenvolvimento da sua prática profissional, quais as faixas etárias -
205 **primeiro ano de vida ou 1 aos 3 anos- percecionadas como mais**
206 **exigentes/ críticas no desenvolvimento do papel parental?**

207

O primeiro ano. Por todas as transformações, adaptações que requer na
208 *família.*

209

210

2. Quais as necessidades/dificuldades expressas pelos pais/cuidadores
211 **com maior frequência nos 3 primeiros anos de vida da criança?**

212

Hummm...Existe atualmente um problema cada vez mais transversal...que é a
213 *questão da vulnerabilidade socioeconómica das famílias! ...existem pais com*
214 *sérias dificuldades económicas, ...o que lhes retira o foco de outras questões*
215 *também relevantes para a saúde dos seus filhos...situações que são agravadas*
216 *pela pelo facto das respostas sociais existentes serem muitas vezes*
217 *insuficientes...*

218

Embora não refiram com frequência como uma necessidade, ... sinto que há
219 *muita necessidade de empoderar os pais relativamente à questão dos*
220 *acidentes... Os acidentes no primeiro ano de vida são muito frequentes e*
221 *evitáveis...e... a experiência profissional tem-me permitido constatar que os*
222 *pais desconhecem medidas de proteção em casa, como a proteção de*
223 *tomadas, portas, barreiras de segurança nas escadas,...*

224

225

3. As necessidades expressas pelos pais/cuidadores são as que perceciona
226 **enquanto profissional?**

227

Nem sempre...

228

229

4. Sente necessidade formativa relativamente à temática da parentalidade?

230

A formação contínua é uma premissa para uma intervenção de qualidade...

231

232

5. Se respondeu SIM, que áreas específicas gostaria de desenvolver?

233

A avaliação de risco familiar...

234

235

6. Dentro deste tema, quais os fatores dificultadores no desenvolvimento da
236 **sua prática profissional?**

- 237 *Há que promover espaços de partilha de informação nas diferentes áreas da*
238 *saúde, social, psicologia, ... a transdisciplinarietàade.*
239
240 **7. Considera o tema pertinente?**
241 *Sem dúvida!*
242
243 **8. Que recursos da comunidade entende serem importantes para a**
244 **promoção de uma parentalidade positiva?**
245 *...penso que...aaa...o desenvolvimento de projetos para a capacitação das*
246 *famílias para a parentalidade positiva.*

ANEXO III - FOLHETO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PARENTAL

Funcionamento

Horário
2ª feiras 14:00 às 16:00
5ª feiras 11:00 às 13:00

Frequência
2 vezes por semana

Local
Unidade de Cuidados na Comunidade de [] e por videoconferência.

O Curso de Capacitação Parental constitui-se como um reforço para apoiar os Pais neste desafio que é a Parentalidade Positiva, Consciente e Responsável.

Inscrição

UCC []

- Presencialmente
- Telefone: []
- E-mail: [uc\[\]@ipolitecnico.pt](mailto:uc[]@ipolitecnico.pt)

Equipa de Saúde Familiar

- Enfermeiro
- Médico

E agora que somos PAIS!

Não nascemos pais, tornamo-nos pais... A parentalidade constrói-se com ingredientes muito especiais e complexos.



UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE


[]

Os profissionais da UCC [] podem ser contactados através:

Telefone: []
E-mail: [uc\[\]@ipolitecnico.pt](mailto:uc[]@ipolitecnico.pt)

Folheto elaborado por: Filipa Araújo, Enfermeira EESIP
Rever até 2026

Referências Bibliográficas:
DGS (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acessado a 03/12/2023. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-pq.aspx>



U.C.C.

Uma equipa a cuidar de Si na Comunidade

CURSO CAPACITAÇÃO PARENTAL

Projeto Transdisciplinar na Promoção de Parentalidade Positiva, Consciente e Responsável

Criar uma criança é provavelmente o maior desafio de responsabilidade que um pai / mãe ou cuidador tem de enfrentar. Hoje em dia nem todos vivem este momento socialmente apoiados, o que pode dificultar o positivo desempenho do papel parental / papel de prestador de cuidados, nomeadamente pela diversidade de conhecimentos teóricos e práticos necessários para cuidar, proteger, desenvolver a afetividade e a socialização da criança.

Para o apoiar neste desafio de família, a Equipa da UCC de Santarém disponibiliza o Curso de Capacitação Parental.

O nosso principal objetivo é:
Apoiar no cuidado à criança no primeiro ano de vida, oferecendo informação teórica atual e proporcionando momentos de reflexão e partilha entre famílias.

Para quem? Cuidadores com crianças até aos 12 meses.

Curso de Capacitação Parental

Data	Tema	Profissionais de Saúde	Local
Sessão 1	Desenvolvimento de Competências Parentais Recursos comunitários de apoio à parentalidade	Enfermeiro EESIP Técnico S. S. Social	Sala de Reuniões
Sessão 2	Diversificação Alimentar Os 5 sentidos – aprendizagem sensorial	Nutricionista Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 3	Doença Aguda; Primeiros Socorros Medidas não farmacológicas de alívio de dor	Médico MGF Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 4	Desenvolvimento Psicomotor no Lactente Prevenção de Acidentes e Promoção da Segurança	Fisioterapeuta Enfermeiro	Sala de Reuniões
Sessão 5	Cuidados de conforto: Higiene Corporal, Higiene Oral e Higiene do Sono	Higienista Oral Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 6	Pontos de Referência / Touch Points Promoção do Desenvolvimento Infantil	Terapeuta Ocupacional Enfermeiro EESIP	Sala de Reuniões
Sessão 7	Conciliação entre as necessidades pessoais, familiares e vida profissional. A criança como um ser único. Como lidar com as emoções em situação de perda?	Enfermeiro EESIP Psicólogo	Sala de Reuniões
Sessão 8	Sessão prática de Yoga Baby	Enfermeiro Especialista em E. Saúde Infantil	Ginásio

ANEXO IV – PUBLICIDADE DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PARENTAL



CURSO de
**CAPACITAÇÃO
PARENTAL**

*Pais Felizes
Filhos Felizes*

Edições a decorrer em 2024 têm início nas seguintes datas:

- 1ª Edição - 08/01/2024
- 2ª Edição - 05/02/2024
- 3ª Edição - 07/03/2024
- 4ª Edição - 04/04/2024
- 5ª Edição - 06/05/2024
- 6ª Edição - 06/06/2024
- 7ª Edição - 16/09/2024
- 8ª Edição - 14/10/2024
- 9ª Edição - 11/11/2024

Esperamos por si!!



Boa noite a todos. Venho divulgar um projeto da Unidade de Cuidados na Comunidade de Santarém. É dirigido a famílias, pais, avós, tios, com crianças desde o nascimento até aos 12 meses. Não hesitem. Façam a vossa inscrição para a edição que vos seja mais conveniente. É gratuito
Pedia vos que partilhassem nos vossos contactos.
Obrigada

09:52

ANEXO V – TRANSCRIÇÃO DO FOCUS GROUP

- 1 **Transcrição do focus group**
- 2
- 3 EE- Muito Bem. Encontro-me aqui a fazer um trabalho, a desenvolver um trabalho sobre a
- 4 diversificação alimentar, no âmbito de mestrado na escola Superior de Saúde. Desde já
- 5 agradeço a vossa colaboração e peço permissão para poder gravar esta entrevista.
- 6 Todos: Sim, concedida.
- 7 EE – Muito bem, para efeitos logísticos e ser mais fácil, vou considerar as vossas respostas por
- 8 grupos, ann... sendo aqui na sala dois grupo, conforme a vossa disposição, e as mães online
- 9 outro grupo. Peço que não haja conversas paralelas, estas questões são rápidas...
- 10 Todos: Ok...Tudo bem.. Sem problema!!
- 11 EE - E, se nos esquecermos, vamos falando, durante a conversa, vamos levantando algumas
- 12 questões.
- 13 Todos: hum-hum...ok
- 14 **Parte 1**
- 15 **1. Considera que a amamentação em exclusivo até aos 6 meses garante todos os nutrientes**
- 16 **para o adequado crescimento do seu filho?**
- 17 G1 – Nem sempre,... o meu, já faz leite adaptado!
- 18 G2 – Tenho lido que sim!
- 19 G3 – Talvez!
- 20 **2. Com que idade considera que deva começar a ser feita a diversificação alimentar (ou seja, a**
- 21 **transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra que inclui, para além do leite,**
- 22 **outros alimentos de consistência maior até atingir a alimentação sólida propriamente dita)?**
- 23 G1 – O médico de família disse-me 4 meses, e o panfleto que me deu também!
- 24 G2 – Talvez entre os 4 e os 6 meses!
- 25 G3 – Depois dos 6 meses!
- 26 **3. Qual considera que deva ser a primeira escolha para introduzir a diversificação alimentar?**
- 27 G1 – A sopa, fruta...
- 28 G2 – Puré de legumes com carne e fruta e a papa!
- 29 G3 – Papas lácteas e não lácteas!
- 30 **4. Com que idade considera que deva ser introduzida a fruta?**
- 31 G1 – Aos 4 meses!
- 32 G2 – Entre os 4 e 6 meses!
- 33 G3 – Aos 6 meses!
- 34 **5. Com que idade considera que possa ser introduzido o glúten?**

- 35 G1 – O glúten é aquilo das papas??? Entre os 4 e os 6 meses!
- 36 G2 – Aos 6.
- 37 G3 – depois dos 6 meses.
- 38 **6. Considera que o leite de vaca ao natural possa ser introduzido antes dos 12 meses?**
- 39 G1 – Não!
- 40 G2 – Não!
- 41 G3 – Não... (uma pessoa) – sim, oh!
- 42 **7. Considera que o mel possa ser introduzido antes dos 12 meses como alternativa ao açúcar?**
- 43 G1 – Não!
- 44 G2 – Não!
- 45 G3 – (Uma pessoa) – sim!
- 46 **8. Considera que o sal possa ser introduzido antes dos 12 meses?**
- 47 G1 – Não!
- 48 G2 – Não!
- 49 G3 – Não!
- 50 **9. Já ouviu falar no conceito do *Baby Led Weaning (BLW)*?**
- 51 G1 – Sim!
- 52 G2 – Não... Bê quê?
- 53 EE – Depois eu explico, durante a sessão...
- 54 G3 – Sim!
- 55 **10. Quando é que os alergénicos alimentares comuns devem ser introduzidos?**
- 56 G1 – Aos 4 meses.
- 57 G2 – Depois dos 6 meses.
- 58 G3 – Depois do ano de idade.
- 59 **11. Como devem ser introduzidos os alergénicos comuns?**
- 60 G1 – Um bocadinho de cada vez... e depois ir aumentando...
- 61 G2 – Pouquinho de cada vez, ver a reação... e depois ir aumentando.
- 62 G3 – Um pouquinho de cada vez...
- 63 EE – ok as primeiras perguntas foram respondidas... obrigada pela colaboração e agora vamos
- 64 passar à sessão propriamente dita...
- 65
- 66 **Parte 2**
- 67 EE – Ok... Agora no fim da sessão, vamos abrir aqui novamente a discussão, aproveitando
- 68 também para tirar dúvidas. Vou voltar a fazer as mesmas questões iniciais, para ver se depois
- 69 disto, vocês mudavam as vossas respostas.

- 70 Todos: sim, tudo bem, vamos lá!
- 71 1. Considera que a amamentação em exclusivo até aos 6 meses garante todos os nutrientes
- 72 para o adequado crescimento do seu filho?
- 73 G1 – Sim!
- 74 G2 – Sim!
- 75 G3 – Sim!
- 76 G1 – Mesmo o que não são amamentados, e fazem leite artificial! (um elemento) – costumo
- 77 ouviras pessoas a dizer que começam com a papa antes dos 4 meses, aquela de biberão, e
- 78 muitas vezes os próprios médicos dizem para começar!
- 79 EE – Se não houver nenhum problema de saúde, como o aporte de ferro ou prematuridade,
- 80 não de inicia antes, é aos seis meses!
- 81 G2 – Estas alterações são novas?
- 82 N – Não, estas orientações já existem há imenso tempo... e têm sido reforçadas com o tempo.
- 83 Há uma certa resistência na mudança por certos profissionais, mas isso até está estudado, há
- 84 artigos que falam que para uma alteração ser implementada de forma geral, demora cerca de
- 85 10 anos.
- 86 G3 – (um elemento) – eu vou pôr o meu filho na creche aos 4 meses, ele vai ter que começar a
- 87 comer, pois lá vão dar...
- 88 EE - Não tem que ser a creche a iniciar a alimentação, se a mãe quiser, a mãe dá a indicação
- 89 que é para apenas alimentarem o bebé com leite, e quando estiver de férias inicia você a
- 90 alimentação, o mais próximo possível dos 6 meses....
- 91 G3 – (o mesmo elemento) – Boa ideia, nem sabia que podia fazer isso!!
- 92 (risos)
- 93 EE – Continuamos? Então vá,... seguindo!
- 94 2. Com que idade considera que deva começar a ser feita a diversificação alimentar (ou seja, a
- 95 transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra que inclui, para além do leite,
- 96 outros alimentos de consistência maior até atingir a alimentação sólida propriamente dita)?
- 97 G1 – 6 meses
- 98 G2 – 6 meses
- 99 G3 – 6 meses
- 100 EE – Boal!!
- 101 3. Qual considera que deva ser a primeira escolha para introduzir a diversificação alimentar?
- 102 G1 – Sopa ou puré de legumes com carne!
- 103 G2 – Sopa!
- 104 G3 – Puré de legumes com proteína ou a sopa!

- 105 EE – Dra... o que acha?
- 106 N – Sim, é isso!
- 107 4. Com que idade considera que deva ser introduzida a fruta?
- 108 G1 – 6 meses!
- 109 G2 – 6 meses!
- 110 G3 - 6 meses!
- 111 5. Com que idade considera que possa ser introduzido o glúten?
- 112 G1 – 6 meses!
- 113 G2 – 6 meses!
- 114 G3 – É tudo a partir dos 6 meses!
- 115 6. Considera que o leite de vaca, ao natural, possa ser introduzido antes dos 12 meses?
- 116 G1 – Não!
- 117 G2 – Não!
- 118 G3 – Não!
- 119 G2 – (um elemento) – O iogurte... Pode ser o normal?
- 120 EE – Sim!
- 121 N – Pode ser o iogurte natural!
- 122 7. Considera que o mel possa ser introduzido antes dos 12 meses como alternativa ao açúcar?
- 123 G1 – Não!
- 124 G2 – Não!
- 125 G3 – Não!
- 126 8. Considera que o sal possa ser introduzido antes dos 12 meses?
- 127 G1 – Não!
- 128 G2 – Não!
- 129 G3 – Não!
- 130 9. Já ouviu falar no conceito do *Baby Led Weaning (BLW)*?
- 131 G1 – Sim!
- 132 G2 – Sim!
- 133 G3 – Sim!
- 134 10. Quando é que os alergénicos alimentares comuns devem ser introduzidos?
- 135 G1 – Entre os 6 e os 11 meses!
- 136 G2 – Entre os 6 e os 11 meses!
- 137 G3 – 6 e 12 meses!
- 138 11. Como devem ser introduzidos os alergénicos comuns?
- 139 G1 – Um bocadinho de cada vez... e ir aumentando!

- 140 G2 - Começar com uma pequena quantidade e ir aumentando ao longo de alguns dias.
- 141 G3 – Um bocadinho e depois ir aumentando gradualmente! (um elemento) Pode ser em forma
- 142 de manteiga? Por exemplo o amendoim?
- 143 EE – Bem triturados em forma de farinha. Dra... o que acha?
- 144 N – Depende da manteiga, se for caseira, ao natural...
- 145 G3 – (o mesmo elemento) – não, é da prozis, mas é 100% natural!
- 146 N – Depende se tem conservantes, ou outros ingredientes, tinha que ver a composição do
- 147 produto, a informação nutricional, se for mesmo 100%...mas teria de confirmar!
- 148 G2 – (um elemento) - E o salmão? Posso introduzir logo? Ser o primeiro peixe a introduzir?
- 149 N – Pode! No entanto, pelo seu sabor intenso, não seria o primeiro peixe que eu escolheria,
- 150 tentaria primeiro começar por um peixe com sabor mais suave!
- 151 G2 – (o mesmo elemento) – Pois... e aquela coisa do teor do mercúrio?
- 152 N – Quanto maior o tamanho do peixe, maior a concentração de mercúrio, não é o caso do
- 153 salmão!
- 154 EE – Ok?
- 155 N – Sim...
- 156 G1 – (um elemento) É pena é haver informações contraditórias entre os médicos de família, os
- 157 pediatras, os enfermeiros... Depois ficamos sem saber muito bem quem tem razão!
- 158 EE – Procurem sempre as informações mais fidedignas e com base científica, como é o caso do
- 159 que vos trouxemos aqui hoje. Contudo, na Internet, procurem sempre sites de confiança, como
- 160 o da DGS, OMS, o PapaBem também é um site muito bom...
- 161 G2 – (um elemento) Mas se a informação mudou, porque é que os profissionais não se
- 162 atualizam?
- 163 N – Às vezes é uma questão de confiança, sempre fizeram assim e correu bem, para quê mudar?
- 164 Como já disse, há estudos que indicam, agora não me lembro dos autores, mas que dizem
- 165 que...que entre uma descoberta e as alterações na prática passam cerca de 10 anos, até mudar
- 166 tudo!
- 167 G2 – (o mesmo elemento) Sim, mas isso não nos traz confiança a nós, imagine que o médico
- 168 diz que não é assim? Eles também precisavam de vir a este curso!
- 169 Todos: Risos...
- 170 N – Diga-lhe que do que tem lido, e das formações que fez, as indicações são estas! Muitas
- 171 vezes não é fácil mudar mentalidades...
- 172 Todo: Risos

173 EE- Penso, que de um modo geral está tudo. Gostariam de acrescentar assim alguma coisa que
174 vocês queiram dizer, queiram partilhar comigo sobre a sessão, sobre este processo? Todos- Não,
175 mas logo vão aparecer as dúvidas...

176 EE- (Risos) Não?? Agradeço-vos imenso a colaboração que tiveram comigo, que vai ser muito
177 importante para o meu trabalho. Agradeço a todas!

178 Todos – Obrigada. Obrigado.

179 EE- Muito obrigada pela vossa colaboração!

180

181 Siglas:

182 EE – enfermeiro entrevistador

183 N - Nutricionista

184 G1 – grupo1

185 G2 – grupo2

186 G3 – grupo3

ANEXO VI – ESCALA DE ZARIT

ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

Escala Zarit (SCLínico)

Cuidador:

Nº SNS:

Data:
Assinatura do Cuidador Responsável pelo preenchimento

Nome Pessoa Cuidada:

Nº SNS:

	Item	Nunca (1)	Quase Nunca (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase sempre (5)
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente?					
3	Sente-se tenso(a) quando tem que cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas para fazer?					
4	Sente-se envergonhado (a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado(a) quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a sua situação actual afeta de forma negativa a sua relação com os seus amigos/ familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considra que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afetada por ter que cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	Pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o (a) visitarem devido ao se familiar?					
14	Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem pode contar?					
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas?					
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17	Considera que perdeu o controlo da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

TOTAL

0

Inferior a 46 = Sem sobrecarga;
Entre 46 a 56 = Sobrecarga ligeira;
Superior a 56 = Sobrecarga intensa.

ANEXO VII – CERTIFICADO DA FORMAÇÃO SOBRE GESTÃO DE INCIDENTES NAS UF



Declaração

Declara-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, Enfermeira no ACES Lezíria, frequentou a ação “Gestão de Incidentes”, organizada pelo Conselho Clínico e de Saúde, no dia 20/out/2023, com a duração de 3 horas, no Centro de Saúde de Almeirim.

Santarém, 27 de outubro de 2023

A Presidente do Conselho Clínico e de Saúde,

Marília Boavida

ANEXO VIII – CERTIFICADO DA FORMAÇÃO SOBRE RISCOS LABORAIS



Declaração

Declara-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, Enfermeira no ACES Lezíria, frequentou a ação “Riscos Laborais e Psicossociais”, com a duração de 4 horas, organizada pelo Conselho Clínico e de Saúde, no dia 8/11/2023, no Centro de Saúde de Almeirim.

Santarém, 22 de novembro de 2023

A Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

Marília Boavida

ANEXO IX – CERTIFICADO DO FORUM DESAFIOS COMUNITÁRIOS




**Desafios Comunitários
com as Pessoas em
Situação de Sem Abrigo**

**REALIDADES NA
INCLUSÃO ATIVA**

Certifica-se que

Sandra Maria Ribeiro Amaro

participou no Fórum “Desafios Comunitários com as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: Realidades na Inclusão Ativa”, que decorreu no dia 16 de novembro de 2023, na Casa do Brasil/Casa Pedro Álvares Cabral, em Santarém.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTARÉM

Assinado por: **RICARDO GONÇALVES RIBEIRO
GONÇALVES**

Num. de Identificação: 10491973

Data: 2023.12.06 11:11:34+00'00"

Ricardo Gonçalves

ANEXO X – COMUNICAÇÃO LIVRE NO CONGRESSO LUSO-ESPANHOL



CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Amaro apresentou a comunicação livre **“Capacitação do cuidador informal de idosos com diabetes mellitus na gestão terapêutica, com recurso a novas tecnologias”**, em coautoria com Kathleen Calado, Marta Neves, Sara Simões, Celeste Godinho e Marta Rosa, no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática "Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras", realizado nos dias 20 e 21 de Abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém em colaboração com a Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud da Ciudad de Oviedo.



Hélia Dias
Diretora da Escola Superior
de Saúde de Santarém



Ana Rita Silva
Presidente da Comissão
Organizadora do
IX Congresso Luso-Espanhol

ANEXO XI – COMUNICAÇÃO LIVRE EM SEMINÁRIO METODOLÓGICO



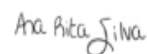
ANEXO XII – APRESENTAÇÃO DE PÓSTER NO CONGRESSO LUSO-ESPANHOL

CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro apresentou o poster **“Um olhar sobre as doenças transmitidas pelas carraças”**, em coautoria com Marta Rosa, no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática "Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras", realizado nos dias 20 e 21 de Abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém em colaboração com a Facultad de Medicina y Ciências de la Salud da Ciudad de Oviedo.



Hélia Dias
Diretora da Escola Superior
de Saúde de Santarém



Ana Rita Silva
Presidente da Comissão
Organizadora do
IX Congresso Luso-Espanhol

ANEXO XIII – PUBLICAÇÃO DE CAPÍTULO EM PUBLICAÇÃO ACADÉMICA

 **SEVEN**
publicações académicas





CERTIFICATE

Seven Publicações Ltda hereby declares that the article **Epidemiology of tick-borne diseases - Lyme disease and nodular Scar Fever - epidemiological data from the years 2012 and 2021 in the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley**, by Marta Maria Gonçalves Rosa, Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro and Ligia Eduarda Pereira Monterroso, was PUBLISHED in an individual chapter of the book, theme: Harmony of Knowledge: Exploring Interdisciplinary Synergie, under registration number ISBN: 978-65-84976- 83-2.

Publication link: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/3443>
DOI: 10.56238/sevned2023.006-132

Finally, I sign this declaration. São José dos Pinhais, Brazil, January 12, 2024.

ISBN: 978-65-84976-83-2




9 786584 976832



Nathan Albano Valente
WRITING EDITOR

Seven Publicações Ltda. CNPJ: 43.789.355/0001-14 Tv. Ferdinando Artur dos Santos Moleta - Afonso Pena, São José dos Pinhais - PR, 83045-090

ANEXO XIV – PRELEÇÃO DE TRABALHO NO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL ESCSP




Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém


Presidente da Comissão Científica do Congresso

ANEXO XV – COMISSÃO ORGANIZADORA DO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL ESCSP



CERTIFICADO

Certifica-se que **Sandra Amaro** integrou a comissão organizadora do 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.



Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

ANEXO XVI – FORMAÇÕES FREQUENTADAS

FORMAÇÕES, CURSOS E ATIVIDADES DURANTE O MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA – SAÚDE PÚBLICA

Discussões recentes no ambiente científico refletem a relevância e o impacto das pesquisas e da formação académica. Durante esta, o destaque dado pelas instituições de ensino centraliza-se no desenvolvimento de currículos, de conteúdos de cursos, no processo de pesquisa, na instrução humana dos discentes, no desenvolvimento de competências e habilitações para sistematizar dados e extrair informações relevantes à tomada de decisão.

Assim, este trabalho desenvolve-se no sentido de enfatizar a importância de um mecanismo de aquisição de conhecimentos e competências como a Formação Profissional, bem como os benefícios que esta proporciona.

FORMAÇÕES:

1. **“Webinar Cuidados Continuados – desafios e realidades,** em 24 de março de 2023, pela Escola Superior de Saúde de Santarém



CERTIFICADO

HÉLIA MARIA DA SILVA DIAS, Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém, faz saber que **Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro** esteve presente na **Webinar - Cuidados Continuados - Desafios e realidades**, realizada na ESSS, no dia 24/03/2023, das 11h30 às 13h30.

Instituto Politécnico Santarém, 2 de maio de 2023

A Diretora da ESSS
Instituto Politécnico de Santarém
Escola Superior de Saúde de Santarém
Tel. 244 48 05 22

Hélia Maria da Silva Dias
(Professora Coordenadora)

2. **“Controlar a Diabetes: senão agora, quando?”** 2ª edição de 28 de fevereiro a 28 de março de 2023, num total de 10 horas, pela Ascência Diabetes Care.



A Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda certifica que

Sandra Amaro

assistiu à 2ª Edição dos Workshops
“Controlar a Diabetes: se não agora, quando?”,
que se realizaram de 28 de fevereiro a 28 de março de 2023,
num total de 10h.

Estas 5 sessões de formação online da Ascensia Diabetes Care para profissionais de saúde abordaram várias temáticas da Gestão da Diabetes, nomeadamente: Diabetes Gestacional, Educação Terapêutica, Nutrição Na Diabetes Tipo 2, Autovigilância e Diabetes 2 e outras Comorbilidades.

SUSANA CORDEIRO GOMES
Country Manager
Ascensia Diabetes Care Portugal

A integridade, ética e transparência são muito importantes para a Ascensia.
As ações desenvolvidas pela Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda estão de acordo com e toda a legislação aplicável em vigor relativa à publicidade dos Dispositivos Médicos (DL 145/2009, de 17 de Junho e DL5/2017, de 6 de Janeiro) e de acordo com os Códigos Deontológicos da MEDTECH e da APPARMA, associações das quais é membro.

Formul. Rev. Nov/20

www.diabetes.ascensia.pt

Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda, Portugal, Lda,
Av. D. João II, 44C, Edifício Atlantis - Piso 3, Parque das Nações, 1990-095 Lisboa
NIF 513671714

3. **“Webinar Governação Clínica E Governação Nos Cuidados De Saúde Primários”**, em 25 de março de 2023. Pela Escola Superior de Saúde de Santarém.



4. **“Roche Care 4 You - Educação Alimentar na Diabetes”**, realizado no dia 13 de abril de 2023, com a duração de 1 hora.



5. **"Roche Care 4 You - Educação terapêutica na pessoa insulino-tratada"**, realizado no dia 20 de abril de 2023, com a duração de 1 hora.



Declaração de Presença

Declara-se, para os devidos efeitos, que SANDRA MARIA FERNANDES RIBEIRO AMARO participou no evento organizado pela Roche "Roche Care 4 You - Educação terapêutica na pessoa insulino-tratada", realizado no dia 20 de abril de 2023, com a duração de 1 hora.

Amadora, 18 de julho de 2023

JOANA PAULINO
Joana Paulino

Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda.
Estrada Nacional 200-1
2730-112 Amadora
Inteligente. Inovador. e profissionalizado. com.

6. **IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática "Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras"**, realizado nos dias 20 e 21 de abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém.



CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Amaro, participou no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática "Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras", realizado nos dias 20 e 21 de Abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém em colaboração com a Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud da Ciudad de Oviedo.

Hélia Dias

Hélia Dias
Diretora da Escola Superior
de Saúde de Santarém



Ana Rita Silva

Ana Rita Silva
Presidente da Comissão
Organizadora do
IX Congresso Luso-Espanhol

7. **“Webinar Promoção da Saúde ao longo do Ciclo Vital”**, realizado no dia 22 de abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém.



Mod306-F01-11-05-2021


8. **"Roche Care 4 You - Digitalização: O impacto na gestão da Diabetes"**, realizado no dia 11 de maio de 2023, com a duração de 1 hora.



Declaração de Presença

Declara-se, para os devidos efeitos, que SANDRA MARIA FERNANDES RIBEIRO AMARO participou no evento organizado pela Roche "Roche Care 4 You - Digitalização: O impacto na gestão da Diabetes", realizado no dia 11 de maio de 2023, com a duração de 1 horas.

Amadora, 18 de julho de 2023


Joana Paulo

Roche Sistemas de Diagnósticos, Lda.
Estrada Nacional 2145-1
1720-413 Amadora
Membro do Conselho Profissional de Saúde

9. **“Implementação de um modelo de vacinação centrado na Família”**, organizada pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa), realizada na Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém, no dia 29 de abril de 2023.



Certificado de Participação

Certifica-se que **Sandra Amaro** participou na formação intitulada “Implementação de um modelo de vacinação centrado na Família”, organizada pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-ULisboa) no âmbito do projeto de investigação financiado pela União Europeia «Addressing Vaccine Hesitancy in Europe» (VAX-TRUST).

Tal formação foi ministrada pelas Doutoras Ana Patrícia Hilário e Joana Mendonça, e realizada na Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém, no dia 29 de abril, tendo uma duração total de 5 horas.

Lisboa, 29 de abril de 2023



A Coordenadora do Projeto VAX-TRUST em Portugal, Dra. Ana Patrícia Hilário



Este projeto recebeu financiamento a o abrigo do programa europeu Horizon 2020. No. 965280.

12. **"Auditores e Facilitadores em Acessibilidade Web - Selos Bronze e Prata"**, em 8 e 9 de julho de 2023, ministrada pela AMA

Auditores e Facilitadores em Acessibilidade Web - Selos Bronze e Prata



EMITIDO EM:
julho 10, 2023
N.º DE IDENTIFICAÇÃO DO CERTIFICADO:
6cd0111f66f7419699727f14773dc1c1



AGÊNCIA PARA A MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA



SEMPRE A APRENDER

DECLARAÇÃO

Declara-se que SANDRA MARIA FERNANDES RIBEIRO AMARO realizou com sucesso a primeira componente do curso **"Auditores e Facilitadores em Acessibilidade Web - Selos Bronze e Prata"** com a duração de 14 horas, devendo realizar ainda, a Prova de Avaliação Final com sucesso para obter o certificado deste curso.



(Carina Américo)
A Coordenadora da Academia AMA











As áreas mencionadas neste certificado cumprem todas as condições relativas ao curso em questão. Para mais informações sobre Certificação na plataforma ENI (ENI) clicar para a sua formação visitando <https://enipad.ama.gov.pt/enipad-2023-enipad-ama>. Este certificado é uma prova de aprendizagem, não sendo qualquer validade formal como prova de qualificação ou como formação reconhecida de grau.

13. **"REDES SOCIAIS - Medidas de segurança"** ministrado pela Metared Portugal, emitido em 9 de julho de 2023.

REDES SOCIAIS - Medidas de segurança



EMITIDO EM:
julho 9, 2023
N.º DE IDENTIFICAÇÃO DO CERTIFICADO:
6cd0111f66f7419699727f14773dc1c1




SEMPRE A APRENDER

CERTIFICADO

Certifica-se que SANDRA MARIA FERNANDES RIBEIRO AMARO concluiu o curso **"REDES SOCIAIS - Medidas de segurança"** com uma duração estimada de 2 horas.



(Ana Maria Costa Prata)
Presidente da Metared Portugal





As áreas mencionadas neste certificado cumprem todas as condições relativas ao curso em questão. Para mais informações sobre Certificação na plataforma ENI (ENI) clicar para a sua formação visitando <https://enipad.ama.gov.pt/enipad-2023-enipad-ama>. Este certificado é uma prova de aprendizagem, não sendo qualquer validade formal como prova de qualificação ou como formação reconhecida de grau.

14. **"Os Pilares da Sustentabilidade: o futuro das cidades e a UE"** com uma duração estimada de 3 horas. Em 10 de julho de 2023, pelo INA



15. **"Comer bem na escola e em família"**, em 11 de julho de 2023, sob a responsabilidade da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.



16. **"Literacia sobre Racismo e Discriminação Racial"** com uma duração estimada de 4 horas.
Em 12 de julho 2023, ministrada pela INA



17. **"Texto e Matemática em Folha de Cálculo (Excel) : Fórmulas e Funções : 1.3"** com uma duração estimada de 6 horas, no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, em 5 de Setembro de 2023



18. **“Controlar a Diabetes: senão agora, quando?”** 3ª edição de 19 de setembro a 24 de outubro de 2023, num total de 10 horas, pela Ascensia Diabetes Care.



A Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda certifica que

Sandra Amaro

assistiu à 2ª Edição dos Workshops
“Controlar a Diabetes: se não agora, quando?”,
que se realizaram de 28 de fevereiro a 28 de março de 2023,
num total de 10h.

Estas 5 sessões de formação online da Ascensia Diabetes Care para profissionais de saúde abordaram várias temáticas da Gestão da Diabetes, nomeadamente: Diabetes Gestacional, Educação Terapêutica, Nutrição Na Diabetes Tipo 2, Autovigilância e Diabetes 2 e outras Comorbilidades.

SUSANA CORDEIRO GOMES
Country Manager
Ascensia Diabetes Care Portugal

A integridade, ética e transparência são muito importantes para a Ascensia.
As ações desenvolvidas pela Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda estão de acordo com a toda a legislação aplicável em vigor relativa à publicidade dos Dispositivos Médicos (DL 145/2009, de 17 de Junho e DL5/2017, de 6 de Janeiro) e de acordo com os Códigos Deontológicos da MEDTECH e da APFARMA, associações das quais é membro.

Form4 Rev. Nov/20

www.diabetes.ascensia.pt

Ascensia Diabetes Care Portugal, Lda. Portugal, Lda,
Av. D. João II, 44C, Edifício Atlantis - Piso 3, Parque das Nações, 1990-095 Lisboa
NIF 513671714

19. **“Riscos Laborais e Psicossociais”**, organizada pelo Conselho Clínico e de saúde do ACES Lezíria em 8 de novembro de 2023



Declaração

Declara-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, Enfermeira no ACES Lezíria, frequentou a ação “Riscos Laborais e Psicossociais”, com a duração de 4 horas, organizada pelo Conselho Clínico e de Saúde, no dia 8/11/2023, no Centro de Saúde de Almeirim.

Santarém, 22 de novembro de 2023

A Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

Marília Boavida

20. **"Infeção associada aos cuidados de saúde: abordagem geral"**, 1 ECTS e tempo de contacto de 8 horas, integrado na "Platform for Global Health", Escola Superior de Enfermagem do Porto, em 13 de novembro de 2023



21. **"Desafios Comunitários com as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo: Realidades na Inclusão Ativa"**, que decorreu no dia 16 de novembro de 2023, na Casa do Brasil/Casa Pedro Álvares Cabral, em Santarém.



22. **"Prevenção da infeção nos cuidados de saúde: precauções básicas e isolamento"**, com 1 ECTS e tempo de contacto de 16 horas, integrado na "Platform for Global Health", Escola Superior de Enfermagem do Porto, em 18 de novembro de 2023

Infeção associada aos cuidados de saúde: abordagem geral

CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, com Cartão Cidadão número 11134909 concluiu o curso "Infeção associada aos cuidados de saúde: abordagem geral", com nota de 100.0%, com 1 ECTS e tempo de contacto de 8 horas. Este programa formativo está integrado na "Platform for Global Health", iniciativa apoiada pelo PRR – Programa de Recuperação e Resiliência e pela União Europeia – Fundo Next Generation EU.

(Assinatura)

(António Luís Carvalho)
Presidente
Escola Superior de Enfermagem do Porto

PRR Plano de Recuperação e Resiliência

REPÚBLICA PORTUGUESA

Financiado pela União Europeia NextGenerationEU

COMPETE 2020

PORTUGAL 2020

EMITIDO EM: novembro 18, 2023
NÚMERO DO CERTIFICADO: 8467847_30346_936317863_00000876

23. **"Exploring the Mysteries of Life: An Introduction to Cell Biology"** com uma duração estimada de 1,5 horas, pela Universidade do Porto, em 20 de novembro de 2023

Exploring the Mysteries of Life: An Introduction to Cell Biology

CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro, com Cartão Cidadão número 11134909 concluiu o curso "Exploring the Mysteries of Life: An Introduction to Cell Biology" com uma duração estimada de 1,5 horas.

(Assinatura)

(Eliete Costa)
Professor Auxiliar da Faculdade de Farmácia da
Universidade do Porto

U. PORTO

Financiado pela União Europeia NextGenerationEU

COMPETE 2020

PORTUGAL 2020

EMITIDO EM: novembro 20, 2023
NÚMERO DO CERTIFICADO: 3068_17975771_4999846_767763636

24. 1º congresso internacional de enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

Realizado nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024, na Escola Superior de Saúde de Santarém



CERTIFICADO

Certifica-se que Sandra Maria Fernandes Ribeiro Amaro participou no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.



Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

COMUNICAÇÕES E PUBLICAÇÕES:

- Apresentação da comunicação livre “Capacitação do cuidador informal de idosos com diabetes mellitus na gestão terapêutica, com recurso a novas tecnologias” no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática "Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras", realizado nos dias 20 e 21 de abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém



- Apresentação do poster **“Um olhar sobre as doenças transmitidas pelas carraças”**, no IX Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática **"Enfermagem com Todos, Ultrapassando Barreiras"**, realizado nos dias 20 e 21 de abril de 2023, na Escola Superior de Saúde de Santarém



- Apresentação de Scoping review **“A barreira da língua entre enfermeiros e migrantes durante a vacinação infantil”** no seminário teórico-metodológico de 14 de junho de 2023



- **Publicação do capítulo: Epidemiology of tick-borne diseases - Lyme disease and nodular Scar Fever - epidemiological data from the years 2012 and 2021 in the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley, was PUBLISHED in an individual chapter of the book, theme: Harmony of Knowledge: Exploring Interdisciplinary Synergie, under registration number ISBN: 978-65-84976- 83-2. DOI: 10.56238/sevened2023.006-132
Publication link: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/3443>**



- **Preleção no 1º congresso internacional de ESCSP, do projeto de intervenção “Capacitação de Pais/cuidadores na diversificação alimentar no lactente - perspectiva do enfermeiro comunitário”, no dia 02/02/2024**



- **"Behaviour change support for the self-management of chronic disease"** with a duration of 50 hours corresponding to 2 ECTS. *Train4Health project*, terminado em 18 de julho de 2023.



- **"O Essencial da Gestão de Dados de Investigação"** em formato Massive Open Online Course (MOOC), com a carga horária total de 30 (trinta) horas, emitido em 26 de julho de 2023, da Universidade do Minho.



SÍNTESE

A formação profissional oferece oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências específicas, permitindo aos profissionais adquirir conhecimentos e habilidades práticas diretamente relacionadas com as exigências da sua profissão. Possuindo uma base teórica sólida, a formação profissional pode complementar esse conhecimento com a aplicação prática em situações reais de trabalho. Deste modo, os profissionais tornam-se capacitados e preparados para enfrentar os desafios diários do ambiente profissional.