

SAÚDE ALIMENTAR DAS CRIANÇAS: CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA VOZ DOS PAIS

Children's nutritional health: contributions of the family nurse in the parents' perspective

Salud alimentaria infantil: aportaciones del enfermero de familia desde la perspectiva de los padres

Isabel Vilaverde*, Marisol Varela**, Manuela Cerqueira***

RESUMO

Enquadramento: adquirir hábitos alimentares saudáveis em crianças em idade pré-escolar constitui um desafio relevante. A alimentação, enquanto determinante fundamental da saúde, exige escolhas adequadas a cada fase do ciclo de vida. Considerando a influência decisiva da família nos comportamentos alimentares, tornam-se necessárias intervenções e programas de educação para a saúde que integrem estratégias eficazes na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis. **Objetivo:** identificar, na perspetiva dos pais, os contributos do Enfermeiro de Família para a saúde alimentar das crianças. **Metodologia:** estudo qualitativo, de natureza exploratório-descritiva. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas aplicadas a familiares de crianças em idade escolar acompanhadas numa Unidade de Saúde Familiar. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Todos os procedimentos ético-morais foram respeitados. **Resultados:** os pais reconhecem o papel do Enfermeiro de Família na prevenção e promoção da saúde, destacando a sua intervenção na melhoria da literacia em saúde alimentar. O apoio e a orientação do enfermeiro reforçam os conhecimentos e a confiança parental para promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças, contribuindo para mudanças comportamentais positivas e ganhos em saúde familiar e comunitária. **Conclusão:** a promoção da saúde alimentar infantil implica mudanças familiares com repercussões económicas e sociais. Na voz dos pais, o enfermeiro especialista em saúde familiar emerge como elemento central de apoio e educação, promovendo a literacia em saúde alimentar e incentivando comportamentos saudáveis que melhoram a qualidade de vida e geram ganhos sustentáveis em saúde.

Palavras-chave: dieta saudável; crianças; família; enfermagem

*MSc., Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal – <https://orcid.org/0009-0006-3089-1029>

**MSc., Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal – <https://orcid.org/0009-0002-5034-8120>

***PhD., Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal - <https://orcid.org/0000-0001-8118-5366>

ABSTRACT

Background: acquiring healthy eating habits in preschool children is a significant challenge. Nutrition, as a fundamental determinant of health, requires choices appropriate to each stage of the life cycle. Considering the decisive influence of the family on eating behaviors, interventions and health education programs that integrate effective strategies to promote sustainable behavioral changes are necessary. **Objective:** to identify, from the parents' perspective, the contributions of the Family Nurse to the nutritional health of children. **Methodology:** a qualitative, exploratory-descriptive study. Data collection was carried out through semi-structured interviews with family members of school-aged children followed at a Family Health Unit. Data analysis followed the content analysis technique proposed by Bardin (2016). All ethical and moral procedures were respected. **Results:** parents recognize the role of the Family Nurse in health prevention and promotion, highlighting their intervention in improving food health literacy. The nurse's support and guidance reinforce parental knowledge and confidence to promote healthy eating habits in children, contributing to positive behavioral changes and gains in family and community health. **Conclusion:** promoting children's food health implies family changes with economic and social repercussions. In the parents' voices, the family health specialist nurse emerges as a central element of support and education, promoting food health literacy and encouraging healthy behaviors that improve quality of life and generate sustainable health gains.

Keywords: healthy diet; children; family; nursing

RESUMEN

Marco contextual: adquirir hábitos alimentarios saludables en niños en edad preescolar constituye un desafío relevante. La alimentación, como determinante fundamental de la salud, requiere elecciones adecuadas en cada etapa del ciclo de vida. Considerando la influencia decisiva de la familia en los comportamientos alimentarios, se hacen necesarias intervenciones y programas de educación para la salud que promuevan cambios conductuales sostenibles. **Objetivo:** identificar, desde la perspectiva de los padres, las contribuciones del Enfermero de Familia a la salud alimentaria de los niños. **Metodología:** estudio cualitativo de naturaleza exploratorio-descritiva. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a familiares de niños en edad escolar atendidos en una Unidad de Salud Familiar. El análisis de los datos siguió la técnica de análisis de contenido de Bardin (2016), respetándose los procedimientos ético-morales. **Resultados:** los padres reconocen el papel del Enfermero de Familia en la prevención Y promoción de la salud, destacando su contribución a la alfabetización en salud alimentaria. El apoyo e la orientación del enfermero refuerzan los conocimientos y la confianza parental para promover hábitos alimentarios saludables en los niños, contribuyendo a cambios conductuales positivos y beneficios en la salud familiar y comunitaria. **Conclusión:** la promoción de la salud alimentaria infantil implica cambios familiares con repercusiones económicas Y sociales. Según la voz de los padres, el enfermero especialista en salud familiar emerge como un elemento central de apoyo y educación, promoviendo la alfabetización en salud alimentaria e incentivando comportamientos saludables que mejoran la calidad de vida y generan beneficios sostenibles en salud.

Palabras clave: alimentación saludable; niños; familia; enfermería

Recebido: 18/02/2025
Aceite: 04/11/2025



eISSN:2184-3791

INTRODUÇÃO

Os Enfermeiros de Família desempenham um papel central na promoção da saúde e no bem-estar da população, sobretudo através da implementação de estratégias de cuidado centradas na educação para a saúde, na prevenção da doença e na capacitação das famílias (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015; Direção Geral de Saúde [DGS], 2022). Capacitar a família para tomar decisões informadas e adotar comportamentos saudáveis requer o envolvimento ativo dos pais, promovendo a sua (co)responsabilização no desenvolvimento de estilos de vida saudáveis.

A educação para a saúde conduzida pelo enfermeiro especialista em saúde familiar deve respeitar princípios de comunicação clara e participativa, adaptada às necessidades e ao nível de literacia em saúde dos pais. É essencial proporcionar um espaço de diálogo que permita a expressão de dúvidas, medos e expectativas, fortalecendo a relação terapêutica e o envolvimento parental (Goes, 2021).

Detetar precocemente problemas de saúde e promover estilos de vida saudáveis são fatores determinantes para a prevenção da doença e para a melhoria da saúde global da comunidade (International Council of Nurses [ICN], 2024; World Health Organization [WHO], 2020). Neste contexto, o Enfermeiro de Família assume uma função estratégica na capacitação das famílias e na promoção de hábitos alimentares saudáveis, ajudando-as a desenvolver competências para gerir a sua saúde de forma autónoma e sustentável (Smith, 2021; Resende & Figueiredo, 2019).

No contexto da criança, a educação para a saúde orienta-se para o desenvolvimento do autocuidado alimentar. O Enfermeiro de Família desempenha um

papel fundamental ao reforçar a importância de regras consistentes nas refeições familiares e ao valorizar o momento da refeição como um espaço de convivência, partilha e vínculo entre os membros da família. Estas interações favorecem a aprendizagem de comportamentos alimentares saudáveis desde a infância.

A saúde alimentar infantil tem um papel decisivo no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Uma alimentação equilibrada desde os primeiros anos contribui para prevenir doenças crónicas, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, que frequentemente se manifestam na vida adulta, ou seja, na fase em que o indivíduo atinge plena maturidade física e psicossocial, assumindo autonomia sobre os seus hábitos e escolhas de saúde (WHO, 2020; Valente et al., 2010). Assim, investir em comportamentos alimentares saudáveis durante a infância é uma estratégia essencial para garantir uma vida adulta mais saudável e produtiva.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo identificar, na voz dos pais, os contributos do Enfermeiro de Família na promoção da saúde alimentar das crianças.

ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As políticas de saúde para o século XXI colocam novos desafios aos profissionais de enfermagem, em especial aos que atuam nos Cuidados de Saúde Primários. Os enfermeiros de família assumem um papel preponderante no âmbito da promoção da saúde familiar e no apoio às famílias inseridas em diversos contextos físicos, sociais e culturais. Em Portugal, a reorganização dos serviços de saúde constituiu uma oportunidade para que estes enfermeiros

implementassem estratégias centradas na promoção da saúde, dirigidas a famílias enquanto unidades de cuidado e inseridas no território.

As declarações da WHO – como a Carta de Ottawa (WHO et al., 1986), a Declaração de Jacarta (WHO, 1997) e a Declaração de Xangai da 9.ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde (WHO, 2016), definem e legitimam a promoção da saúde como um processo que capacita indivíduos e comunidades a exercer maior controlo sobre a sua saúde e a garantir ambientes mais saudáveis. A Carta de Ottawa (WHO et al., 1986) identificou “paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” como fatores essenciais para a melhoria da saúde das populações.

Com a Declaração de Xangai (WHO, 2016), por exemplo, reafirmou-se a urgência de integrar a promoção da saúde no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, enfatizando pilares como a boa governação, cidades saudáveis e literacia em saúde (Saboga-Nunes et al., 2022).

Dessa forma, a enfermagem de família assume um papel estratégico: não só aplicar as orientações de saúde pública, mas também adaptar-se à dinâmica familiar e comunitária.

No contexto português, a especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária foi regulada, atribuindo competências específicas ao enfermeiro especialista que cuida da família enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital e em múltiplos níveis de prevenção. Por exemplo, o Regulamento n.º 428/2018 (OE, 2018) define que o enfermeiro “cuida a família, enquanto unidade de cuidados e, de cada um dos seus membros, ao longo

do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” (p. 19355).

É também fundamental considerar que o papel do enfermeiro vai além do domínio técnico-científico: como promotor de saúde, atua como dinamizador, facilitador e advogado, apoiando a autonomia e a responsabilidade dos indivíduos e famílias na gestão da sua saúde.

No que respeita à família como unidade de cuidado, a literatura recente enfatiza modelos de avaliação e intervenção familiar (como o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar) que facilitam a identificação de necessidades e problemas de saúde no seio das famílias, permitindo intervenções mais assertivas (Assunção & Fernandes, 2022).

Mais especificamente no âmbito da alimentação e infância, a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância é essencial para assegurar um desenvolvimento físico, cognitivo e social adequado, bem como para prevenir as chamadas “doenças da vida adulta” por “vida adulta” entenda-se o período em que o indivíduo atinge maturidade física, psíquica e social, assume responsabilidades e escolhas autónomas de saúde, e em que as consequências dos fatores de risco acumulados na infância se tornam mais evidentes. Assim, a intervenção precoce no ciclo de vida infantil tem impacto na saúde futura e no bem-estar ao longo da vida.

Na interseção entre a promoção da saúde familiar e a alimentação infantil, o enfermeiro de família, ao intervir com as famílias, pode:

- apoiar a literacia em saúde alimentar,
- criar espaços educativos para pais e cuidadores,
- mediar contextos familiares para a adoção de refeições em conjunto, rotinas e hábitos alimentares saudáveis,

- articular recursos comunitários para prevenir o excesso de peso/obesidade e outras complicações nutricionais.

Por fim, estudos mais recentes demonstram a crescente relevância da literacia em saúde (health literacy) no ciclo de vida da promoção da saúde, apontando-a como um dos pilares contemporâneos da promoção da saúde (Saboga-Nunes et al., 2022). Esta evidência reforça a necessidade de que o enfermeiro de família se positione como facilitador desse processo, particularmente junto das crianças e das suas famílias.

METODOLOGIA

A presente investigação baseia-se no paradigma qualitativo, adotando um enfoque exploratório e descritivo. Esta abordagem foi escolhida por permitir uma compreensão aprofundada da perspetiva dos pais relativa aos contributos do Enfermeiro de Família para a saúde alimentar das crianças, num contexto sociocultural específico, valorizando as experiências subjetivas e a significação atribuída pelos próprios participantes ao fenómeno em estudo. O método qualitativo é adequado para investigar fenómenos ainda pouco explorados, permitindo captar a riqueza e complexidade das experiências humanas (Fortin, 2009).

Desenho do estudo

O estudo é de natureza descritiva e exploratória, pois visa compreender e interpretar os contributos do Enfermeiro de Família para a saúde alimentar das crianças. Tal delineamento possibilita identificar padrões, significados e fatores contextuais relacionados à saúde alimentar infantil e ao papel do enfermeiro de família na sua promoção.

Participantes e amostragem

A seleção dos participantes seguiu uma amostragem não probabilística por conveniência, com seleção intencional de sujeitos que apresentam características típicas do fenómeno investigado (Fortin, 2009) .

A população-alvo incluiu pais de crianças em idade escolar (6 a 12 anos) acompanhadas nas consultas de vigilância de saúde de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) do Norte de Portugal.

Critérios de inclusão

- Pais de crianças em idade escolar (6–12 anos) acompanhadas na USF;
- Aceitação voluntária para participar, mediante assinatura do Consentimento Informado Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão

- Crianças não inscritas na USF em estudo;
- Crianças institucionalizadas ou com inscrição esporádica;
- Pais que não dominassem a língua portuguesa;
- Crianças com patologia crónica;
- Pais que recusaram participar.

A amostra final foi composta por 11 pais, número determinado pela saturação teórica dos dados, isto é, quando novas entrevistas já não acrescentavam informações relevantes às categorias emergentes (Bardin, 2016).

Os participantes eram todas do sexo feminino, com idades entre 35 e 44 anos; a maioria possuía ensino secundário ou superior e emprego ativo. No que respeita ao contexto familiar, quase todas eram casadas, exceto uma participante em união de facto. As crianças apresentavam idades entre 8 e 11 anos, sem diagnóstico de doença crónica.

Este perfil demográfico fornece um enquadramento contextual relevante para interpretar as percepções parentais sobre a saúde alimentar infantil.

Instrumento de colheita de dados

A entrevista semiestruturada foi o principal instrumento de recolha de dados, escolhida pela sua flexibilidade e capacidade de favorecer a livre expressão dos participantes, promovendo uma comunicação aberta e profunda (Fortin, 2009).

O guião de entrevista foi submetido a um pré-teste para avaliar a clareza e a pertinência das questões, não tendo sido necessárias alterações. O guião continha duas partes:

1. Caracterização sociodemográfica (10 questões fechadas);
2. Questões abertas sobre as percepções dos pais quanto ao contributo do enfermeiro de família para a saúde alimentar das crianças.

As entrevistas realizaram-se entre novembro e dezembro de 2023, em gabinete privado da USF, com duração média de 15 a 20 minutos. Todas foram gravadas em áudio, mediante autorização, e transcritas na íntegra logo após a realização, incluindo elementos não-verbais (pausas, risos, expressões emocionais), de modo a preservar a autenticidade do discurso.

Análise dos dados

A análise seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), desenvolvida em três etapas:

1. Pré-análise – leitura flutuante e organização do material;
2. Exploração do material – codificação e categorização temática;

3. Tratamento e interpretação – inferência e síntese interpretativa dos significados.

Desta análise emergiram categorias e subcategorias temáticas relacionadas com as práticas alimentares dos pais e o papel do enfermeiro de família na promoção da alimentação saudável.

Rigor metodológico

Para assegurar validade interna (credibilidade e confiabilidade):

- Foi utilizada triangulação de dados entre os relatos verbais, observações do entrevistador e notas de campo;
- Garantiu-se transparência na descrição do contexto e das etapas do estudo;
- A saturação dos dados foi usada como critério de encerramento da recolha;
- Realizou-se validação pelo participante (member check), apresentando os resultados preliminares a alguns entrevistados para confirmar a coerência das interpretações.

Quanto à validade externa (transferibilidade):

- Foram descritos em detalhe o contexto da USF, as características sociodemográficas e as condições de recolha dos dados, permitindo que outros investigadores avaliem a aplicabilidade dos resultados em contextos semelhantes;
- O uso de descrições densas (thick description) das experiências e do ambiente sociocultural favorece a transferência de conhecimento para outros serviços de cuidados de saúde primários.

Esta metodologia, ancorada no paradigma qualitativo, garantiu rigor científico, coerência ética e consistência analítica, assegurando a credibilidade dos resultados e a transferibilidade das conclusões. O estudo contribui, assim, para uma compreensão aprofundada do papel

do enfermeiro de família como promotor de estilos de vida saudáveis.

Procedimentos éticos

A investigação seguiu rigorosamente os princípios éticos e deontológicos definidos para estudos com seres humanos (Fortin, 2009), nomeadamente:

- Não maleficência, garantindo ausência de danos e direito à desistência;
- Autonomia, assegurando participação voluntária e esclarecida;
- Beneficência e justiça, garantindo confidencialidade, anonimato e tratamento digno dos participantes.

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética competente (Parecer n.º 88/2023 – CES). As entrevistas foram codificadas (E1–E11) para assegurar o anonimato, e os dados serão destruídos após a conclusão do estudo.

RESULTADOS

O estudo explorou as percepções e práticas dos pais em relação à alimentação saudável das crianças em idade escolar e ao papel do enfermeiro de família na promoção de hábitos alimentares adequados. Os resultados evidenciam que os pais reconhecem a importância de uma alimentação equilibrada, diversidade de alimentos e ingestão adequada de nutrientes, bem como a necessidade de acompanhamento contínuo para a implementação de hábitos saudáveis.

Durante a análise das entrevistas, emergiu uma área temática central, subdividida em três categorias:

1. Ajuda no saber comer

Os pais relataram que o enfermeiro de família fornece orientações práticas sobre escolhas alimentares, como substituir guloseimas por refeições nutritivas e introduzir alimentos essenciais para o crescimento saudável. Alguns pais destacaram que o enfermeiro alerta para os riscos das comidas pré-feitas e fast food, promovendo a reflexão sobre hábitos alimentares cotidianos.

Exemplo de relato: “O enfermeiro mostrou-me como preparar lanches saudáveis e evitar os produtos industrializados que costumávamos dar às crianças.” (E3).

2. Aumento da literacia alimentar

A intervenção do enfermeiro contribuiu para o esclarecimento de dúvidas e o aumento do conhecimento dos pais sobre alimentação infantil, especialmente em fases críticas, como a lactação ou situações de dificuldade alimentar. Esta categoria evidencia que os pais percebem o enfermeiro como um recurso educativo confiável, capaz de transmitir informações compreensíveis e aplicáveis no dia a dia.

3. Favorece a obtenção de ganhos em saúde

Os pais identificaram que a atuação do enfermeiro de família contribui para melhorias concretas na saúde das crianças, ao promover hábitos alimentares mais equilibrados e sustentáveis. Relataram que o acompanhamento contínuo permite monitorizar progressos, reforçando a adoção de comportamentos saudáveis (Figura1).

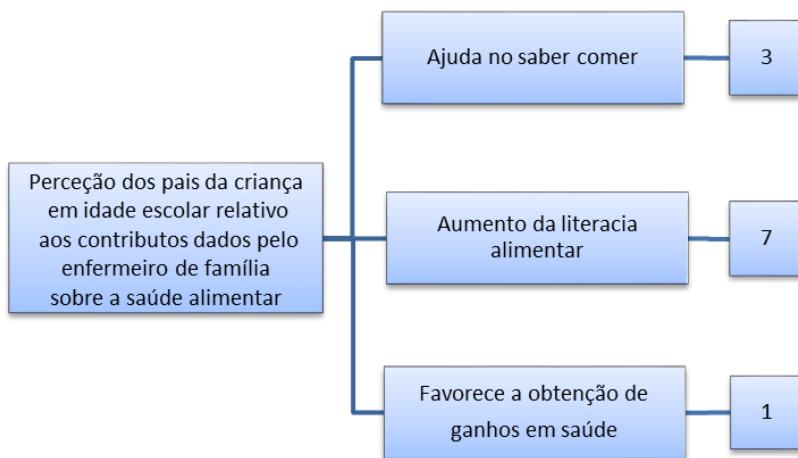


Figura 1

Percepção dos pais sobre o contributo do enfermeiro de família na saúde alimentar

Na categoria *Ajuda no saber comer*, três mães manifestam-se e expressam:

“a enfermeira faz uns planos alimentares, mas ele não cumpre, ela esforça-se sempre nas consultas ..., mas enfim ele não quer saber...não cumpre nada” (E1);

“o principal contributo é dar-nos as dicas ou orientações sobre escolhas alimentares saudáveis, tentar substituir as guloseimas por pratos saudáveis. Olhe um exemplo ... até me ensinou a fazer panquecas com aveia, banana e laranja ... vou-lhe dar a receita. E é claro ensinar no primeiro ano de vida a introdução dos alimentos para irem crescendo saudáveis e na idade escolar manter essas orientações dada pela enfermeira” (E9);

“alertar os pais para os riscos da alimentação com essas comidas pré-feitas e Mac.” (E10).

Aumento da literacia alimentar foi a categoria que referiu mais contributos com sete famílias, onde destacamos os seguintes testemunhos:

“da experiência que eu tenho com a enfermeira Elisabete, ela esclarece tudo e é superacessível, não

tenho tido dificuldades, explica tudo o que é preciso” (E2);

“e era falado era falado sobre a alimentação e é sempre bom porque vai sempre elucidar. Apesar de uma pessoa ler na internet e comprar livros e tudo o mais, é sempre um relembrar, um reavivar a memória do que é que é, portanto, não que seja dado” (E3);

“forneceu sempre as informações e orientações sobre escolhas alimentares saudáveis e a importância de uma dieta equilibrada” (E7).

Existe uma mãe que realça a categoria *Favorece a obtenção de ganhos em saúde*, onde explica:

“o papel do Enfermeiro de família na promoção da alimentação saudável da criança em idade escolar e não só ... e nos diferentes contextos de cuidados é fundamental, oferece contributos para obter ganhos em saúde. É indiscutível o contributo” (E8).

A denominação “literacia alimentar” é usado para descrever os aspetos práticos do quotidiano relacionados a uma alimentação saudável (Gallegos & Vidgen, 2014).

Os resultados indicam que os pais percebem o enfermeiro de família como um agente-chave na promoção da alimentação saudável, fornecendo orientação prática, aumento da literacia alimentar e apoio contínuo para obtenção de ganhos em saúde. Essas percepções estão diretamente alinhadas com o objetivo do estudo, de compreender as práticas parentais e o contributo do enfermeiro na promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em idade escolar.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os pais de crianças em idade escolar reconhecem o papel do enfermeiro de família como essencial na promoção da saúde alimentar infantil, percecionando múltiplos contributos que se agrupam em três categorias principais: ajuda no saber comer, aumento da literacia alimentar e favorecimento de ganhos em saúde.

Os pais valorizam a orientação prática oferecida pelo enfermeiro, que os ajuda a compreender as práticas alimentares adequadas e a substituir hábitos alimentares menos saudáveis por escolhas equilibradas. Essa percepção está em consonância com o Regulamento n.º 428/2018 (OE, 2018), que estabelece as competências específicas dos enfermeiros especialistas em saúde comunitária e de saúde pública, incluindo a promoção de estilos de vida saudáveis e o empoderamento das famílias na gestão da saúde alimentar.

De forma semelhante, Lourenço (2015) destaca que a interação educativa entre enfermeiro e família constitui uma oportunidade privilegiada para influenciar positivamente o comportamento alimentar, nomeadamente nas famílias com fatores de

risco. Os resultados do presente estudo corroboram essa perspetiva, demonstrando que a atuação do enfermeiro se traduz em mudanças comportamentais tangíveis, reforçando o conhecimento e a consciência dos pais sobre alimentação saudável.

O aumento da literacia alimentar emergiu como uma das percepções mais significativas entre os participantes. Este achado está em consonância com Rodrigues (2018), que afirma que níveis reduzidos de literacia em saúde se associam a maior prevalência de doenças crónicas, como a obesidade infantil. Assim, a intervenção do enfermeiro de família, ao promover o conhecimento alimentar, contribui indiretamente para a prevenção de doenças não transmissíveis e para a redução de custos em saúde pública.

A educação para a saúde, central na prática do enfermeiro, é amplamente reconhecida como instrumento de capacitação e empoderamento das famílias (Oliveira, 2014; Sebastian, 2011). O presente estudo confirma esta evidência ao demonstrar que os pais percebem o enfermeiro como um recurso acessível, de confiança e com competência educativa, capaz de fomentar autonomia e responsabilidade nas escolhas alimentares familiares.

De acordo com Marques (2019), o feedback dos utentes constitui um elemento fundamental no processo de aprendizagem dos profissionais, permitindo ajustar as práticas educativas. Os resultados obtidos alinham-se com esta perspetiva, uma vez que as mães participantes consideraram a intervenção do enfermeiro eficaz e adaptada às suas necessidades.

No conjunto, as percepções dos pais revelam um reconhecimento social e funcional do papel educativo do enfermeiro de família, coerente com o que a literatura científica descreve como enfermagem

centrada na promoção da saúde e na capacitação familiar (Oliveira, 2014; Sebastian, 2011; Lourenço, 2015).

Ficou evidenciado a importância de fortalecer as políticas de saúde que integrem sistematicamente o aconselhamento alimentar nas consultas de enfermagem familiar, favorecendo a promoção de hábitos saudáveis desde a infância.

Apesar da consistência interna dos resultados, reconhecem-se limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados:

- Tamanho reduzido da amostra (11 participantes), o que limita a transferibilidade dos resultados para outras populações ou contextos culturais;
- Composição exclusivamente feminina da amostra, restringindo a compreensão da perspetiva paterna sobre a temática;
- Carácter localizado do estudo (apenas uma USF do Norte de Portugal), o que pode refletir especificidades regionais não generalizáveis;
- Dependência do autorrelato dos participantes, que pode introduzir viés de deseabilidade social, levando os pais a responderem de forma socialmente aceitável;
- Ausência de triangulação metodológica com observação direta ou análise documental, o que poderia reforçar a validade interna.

Ainda assim, a validade interna foi reforçada por procedimentos como a saturação dos dados, a transcrição integral das entrevistas e o respeito pela autenticidade das narrativas. A validade externa (transferibilidade) foi considerada por meio da descrição densa do contexto e dos participantes, permitindo que outros investigadores avaliem a aplicabilidade dos resultados a contextos semelhantes

Em síntese, os resultados deste estudo convergem com a literatura existente e acrescentam evidência contextualizada sobre o papel educativo e empoderador do enfermeiro de família na promoção da saúde alimentar infantil. Os pais reconhecem o enfermeiro como agente de mudança e mediador de conhecimento, contribuindo para aumentar a literacia alimentar e gerar ganhos efetivos em saúde.

Apesar das limitações, o estudo destaca o potencial da educação para a saúde como ferramenta de intervenção familiar e comunitária sustentável.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o enfermeiro de família desempenha um papel central na promoção da saúde alimentar de crianças em idade escolar, sendo percebido pelos pais como um recurso essencial para orientação, esclarecimento de dúvidas e incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis. O estudo permitiu identificar que a intervenção do enfermeiro contribui para aumento da literacia alimentar parental, apoio contínuo na educação alimentar e, consequentemente, para ganhos em saúde na criança. Os resultados evidenciam que as práticas quotidianas dos pais são influenciadas pelas orientações do enfermeiro, destacando a importância de estratégias educativas adaptadas ao contexto familiar. As implicações para a prática incluem a necessidade de integrar sistematicamente a educação alimentar nas consultas de enfermagem familiar, promovendo intervenções preventivas e contínuas junto de crianças e encarregados de educação. Recomenda-se ainda replicar a investigação em diferentes contextos e populações para explorar variações nas atitudes e práticas parentais.

Entre as limitações, destaca-se que a natureza qualitativa do estudo impede generalizações amplas e que a amostra restrita a participantes de consultas de rotina pode não ser representativa da população em geral.

Estudos futuros longitudinais seriam valiosos para compreender como as práticas diárias parentais impactam a saúde alimentar das crianças ao longo do tempo e para avaliar a efetividade das intervenções do enfermeiro em contextos diversificados.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram que, apesar de não haver conflitos de interesse, o artigo resulta de uma adaptação e atualização da tese de mestrado da primeira autora.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a todos os participantes deste estudo e, em particular, à unidade de saúde que possibilitou a realização do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assunção, T., & Fernandes, R. (2022). Nurses' role in empowering parents to complementary feeding: a scoping review. *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(18e), e40835. <https://doi.org/10.29352/mill0218e.40835>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1^a ed.). Edições 70.

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano nacional de saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

Gallegos, D., & Vidgen, H. A. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>

Goes, A. R. (2021). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. *Saúde & Tecnologia*, 22, 08-12. <https://doi.org/10.25758/set.2237>

International Council of Nurses. (2024). *Nursing and primary health care*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_EN_FINAL.pdf

Lourenço, M. (2015). *Obesidade infantil: prevenir é a melhor opção*. Universidade Católica Portuguesa. <https://doi.org/10.34632/9789725404621>

Marques, V.L.V. (2019). *Excesso de peso em idade pré-escolar: a influência da literacia em saúde do cuidador* [Dissertação de Mestrado, IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2271>

Oliveira, J. (2014). *Equidade e desigualdades socioeconómicas no excesso de peso e obesidade infantil em Portugal* [Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral – Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/25436>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar*. https://www.ordem-enfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislaçãoOE/Regulamento_367_2015_Padroes_Qualidade_Cuidados_Especializados_EnfSaudeFamiliar.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar*. <https://www.ordem-enfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>

Resende, A., & Figueiredo, M. H. (2019). Práticas de literacia familiar: uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(2), 102–113. <https://doi.org/10.1159/000492265>

Rodrigues, V. (2018). Literacia em saúde [Comentário Editorial]. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 37(8), 679–680. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>

Saboga-Nunes, L., Santini, L. A., da Silveira, F., Estabel, L., & Moro, E. (2022). 8.K. Workshop: pillars of health promotion and the role of health literacy in the life course approach. *European Journal of Public Health*, 32(Suplemento 3), ckac129.511. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.511>

- Sebastian, J. G. (2011). Vulnerabilidade e populações vulneráveis: perspectiva geral. In M. Stanhope & J. Lancaster, *Enfermagem de saúde pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7^a Ed., pp. 746-771). Lusodidacta.
- Smith, G. D. (2021). Literacia em saúde: a perspectiva da enfermagem [Editorial]. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e21ED8. <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/26773>
- Valente, H., Padez, C., Mourão, I., Rosado, V., & Moreira, P. (2010). Prevalência de inadequação nutricional em crianças portuguesas. *Acta Médica Portuguesa*, 23(3), 365–370. <https://www.actamedica-portuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/645/329>
- World Health Organization, Health and Welfare Canada, & Canadian Public Health Association. (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/charter.pdf>
- World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration : on leading health promotion into the 21st century*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a1a51952-c702-4d73-809e-2ea7a936d0dd/content>
- World Health Organization. (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- World Health Organization. (2020, april, 29). *Healthy diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>