

ARTIGO ORIGINAL

Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado nutricional de crianças

Nurses' performance of the Family Health Strategy in the nutritional care of children

Dixis Figueroa Pedraza¹ ¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campina Grande (PB), Brasil.

Como citar: Figueroa Pedraza D. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado nutricional de crianças. Cad Saúde Colet, 2022;30(1)94-107. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010405>

Resumo

Introdução: O cuidado nutricional da criança favorece seu adequado crescimento, tendo o enfermeiro o papel fundamental nesse processo. **Objetivo:** Avaliar a estrutura de unidades de saúde bem como a capacitação e atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação ao cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos. **Método:** Pesquisa avaliativa de abordagem quantitativa e desenho transversal na qual foram entrevistados 92 enfermeiros de 43 municípios da Paraíba, entre janeiro e setembro de 2018. Avaliaram-se características de estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do perfil dos enfermeiros e das ações desenvolvidas por esses profissionais no cuidado nutricional da criança. As proporções encontradas foram comparadas segundo estratificação, considerando o recebimento de incentivos financeiros na área de nutrição pelo município. **Resultados:** Na estrutura, observaram-se deficiências na disponibilidade de documentos técnicos. A capacitação do enfermeiro em nutrição foi deficiente, com uma situação desfavorável encontrada nos municípios sem incentivos financeiros da área. Em relação às ações desenvolvidas, sobressaíram falhas pertinentes à vigilância alimentar e nutricional, à implementação de atividades em grupo de promoção da alimentação adequada e saudável, à prevenção e tratamento de deficiências de micronutrientes e ao cuidado de crianças com necessidades alimentares específicas. **Conclusão:** O desempenho do enfermeiro no cuidado nutricional da criança apresenta fragilidades nos três níveis de intervenção (diagnóstico, promoção e prevenção, assistência/tratamento) que precisam ser superadas.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; programas e políticas de nutrição e alimentação; desempenho profissional.

Abstract

Background: The child's nutritional care favors its adequate growth, thus having the nurse a fundamental role in this process. **Objective:** To evaluate the structure of health units and the training and performance of nurses in the Family Health Strategy related to the nutritional care of children under five years old. **Method:** Evaluative research with a quantitative approach and cross-sectional design in which 92 nurses from 43 municipalities of Paraíba were interviewed, between January and September 2018. Structural characteristics of health units, the profile of nurses and the actions developed by these professionals in the nutritional care of children were evaluated. The proportions found were compared according to stratification considering the receipt of financial incentives in the area of nutrition by the municipality. **Results:** In the structure, there were shortcomings in the availability of technical documents. The training of nurses in terms of nutrition was deficient, with a worse situation in the municipalities without financial incentives in the area. In relation to the actions developed, there have been failures pertinent to food and nutritional surveillance, as well as the implementation of group activities to promote an adequate

Trabalho realizado na Estratégia Saúde da Família de 43 municípios da Paraíba, Brasil.

Correspondência: Dixis Figueroa Pedraza. E-mail: dixisfigueroa@gmail.com

Fonte de financiamento: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Ago. 30, 2019. Aprovado em: Set. 11, 2020



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

and healthy food, the prevention and treatment of micronutrient deficiencies and the care of children with specific nutritional needs. **Conclusion:** The performance of nurses in the nutritional care of children may have some weaknesses in the three levels of intervention (diagnosis, promotion and prevention, care/treatment) that need to be overcome.

Keywords: primary health care; nutrition programs and policies; work performance.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as morbidades e hospitalizações por causas evitáveis são uma das problemáticas mais importantes relacionadas à saúde da criança, com predomínio de afecções respiratórias, doenças infecciosas ou parasitárias, assim como doenças do aparelho digestivo por causas externas e doenças do aparelho geniturinário¹. Nesse contexto, a má alimentação sobressai por ser um dos principais fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo².

Estima-se que existam 149 milhões de crianças menores de cinco anos com baixa estatura no mundo. O excesso de peso nesse grupo populacional também é expressivo, afetando aproximadamente 40 milhões de indivíduos³. No Brasil, 7,0% das crianças nessa faixa etária estavam com desnutrição crônica e 7,3% com excesso de peso, em 2006⁴. Há evidências exaustivas de que os distúrbios nutricionais na infância se associam à expressiva morbimortalidade, incapacidade, prejuízo no desenvolvimento cognitivo e menor desempenho escolar. Além disso, na vida adulta, tem-se que esses distúrbios representam maiores riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e de resultados insatisfatórios da gravidez, e contribuem com redução da capacidade produtiva⁵.

Intervenções nutricionais em tempo hábil, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), como os programas de monitoramento e promoção do crescimento, possibilitam à criança desenvolver todo o seu potencial de crescimento^{6,7}. Nesse contexto, os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, apresentam-se com papel fundamental como apoiadores dos cuidadores das crianças em ações de aconselhamento nutricional, na construção de conhecimentos e na adoção de práticas alimentares saudáveis⁷⁻⁹. Sabe-se, nesse sentido, que profissionais de saúde capacitados em temas de nutrição têm melhor desempenho no cuidado nutricional e geram melhorias na alimentação e no estado nutricional das crianças^{8,10,11}.

Entretanto, esses trabalhadores, tanto no Brasil quanto em todo o mundo, apresentam lacunas na formação e nos conhecimentos sobre nutrição que limitam suas habilidades para atuar no cuidado nutricional^{10,12-15}. No Brasil, a consolidação do trabalho na área de nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) sugere-se condicionada ao predomínio do modelo biomédico, curativista e hospitalocêntrico, que coloca a promoção da saúde e suas principais estratégias, inclusive as de alimentação e nutrição, em posição secundária¹⁵. Adicional à formação não orientada pelo modelo de atenção integral, o financiamento insuficiente também representa um dos grandes desafios relacionados à oferta de serviços na APS¹⁶.

Em oposição ao modelo biomédico, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reconhece a alimentação e nutrição como parte da atenção integral à saúde. O cuidado nutricional, primeira diretriz dessa PNAN, orienta a implementação de ações de alimentação e nutrição voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos¹⁷. Considerando a necessidade de tais ações, foi estabelecido um incentivo de custeio para que as secretarias de saúde municipais possam implementar a atenção nutricional, em especial no âmbito da atenção básica¹⁸. Nessa conjuntura, os profissionais da enfermagem da APS destacam-se por serem os principais envolvidos no cuidado nutricional da criança¹⁹.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a estrutura de Unidades Básicas de Saúde (UBS) assim como a capacitação e atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação ao cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa, que utilizou o desenho de estudo transversal. Considerou-se como modelo teórico de avaliação o quadro conceitual de Donabedian com base na análise das condições de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde²⁰, delineando-se também para este estudo os aspectos relacionados às duas primeiras dimensões.

Contexto

O cenário do estudo compreendeu municípios de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal médio ou baixo de todas as gerências regionais de saúde do Estado da Paraíba inserindo dois contextos diferentes, conforme o recebimento ou não de incentivos financeiros federais na área de nutrição, tais como: i. municípios de porte populacional de 30.000 a 149.999 habitantes, que têm incentivos de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição¹⁸ e de ações voltadas à prevenção da obesidade infantil no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE)²¹; ii. municípios com população inferior a 30.000 habitantes sem os incentivos anteriores. Excluíram-se os municípios com cobertura parcial da ESF e sem implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Contemplaram-se nove municípios e 46 equipes de saúde do primeiro grupo, enquanto do segundo grupo foram incluídos 34 municípios e 50 equipes de saúde. Municípios e equipes de saúde foram selecionados por sorteio aleatório simples, quando necessário. Os participantes deste estudo compreenderam os enfermeiros que atuavam nas equipes de saúde elegidas para participar da pesquisa na época da coleta de dados. Atendendo a este critério, o estudo totalizou 92 profissionais, uma vez que quatro enfermeiros das 96 equipes de saúde não manifestaram interesse em participar, inserindo-se também três dos municípios com incentivo de custeio na área de nutrição e um dos municípios sem esse incentivo.

Fontes de dados

A coleta de dados foi realizada nas UBS, entre 26/01/2018 e 25/09/2018. Aplicou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas aos enfermeiros da ESF. Contemplaram-se informações sobre a estrutura das UBS, características pessoais e profissionais, assim como o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição direcionadas ao cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos.

A estrutura relacionou-se à disponibilidade de equipamentos, insumos e documentos técnicos importantes para a implantação de ações nutricionais. O perfil dos enfermeiros incluiu elementos sobre características demográficas, trabalhistas bem como sobre a capacitação e atuação em nutrição. Para avaliar o desenvolvimento das ações de cuidado nutricional das crianças, as questões consideraram práticas nos âmbitos do diagnóstico nutricional, da promoção do estado nutricional e prevenção de distúrbios nutricionais e da assistência/tratamento/cuidado, conforme níveis de intervenção recomendados para o cuidado nutricional²².

Medidas adotadas para evitar vieses

A equipe de campo do estudo foi formada por profissionais e estudantes da área de saúde, com experiência prévia em trabalho de campo, o qual foi supervisionado por profissional capacitado. O controle de qualidade do estudo incluiu treinamento e padronização dos entrevistadores, construção de um Manual de Instruções e realização de estudo-piloto. Além disso, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e os mesmos digitados em dupla entrada em um banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições

de intervalo. As inconsistências entre digitadores foram verificadas e retificadas por meio de nova consulta aos respectivos questionários.

Variáveis de estudo

O Quadro 1 sistematiza as variáveis de estudo segundo as dimensões de análise, tais como: estrutura das UBS; características dos enfermeiros; e ações de cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos desenvolvidas pelos enfermeiros.

Quadro 1. Avaliação da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), das características dos enfermeiros e das ações de cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos desenvolvidas pelos enfermeiros no contexto da Estratégia Saúde da Família em municípios do Estado da Paraíba, 2018

I- Estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS)
<p>I.1- Disponibilidade de equipamentos e insumos Equipamento para pesar criança menor de dois anos, equipamento para pesar criança de dois anos ou mais, antropômetro, estadiômetro, Caderneta de Saúde da Criança</p> <p>I.2- Disponibilidade de documentos técnicos Marco de Referência do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN</p>
II- Características dos enfermeiros
<p>II.1- Características demográficas Gênero, idade (20-39 anos, 40 anos ou mais)</p> <p>II.2- Características trabalhistas Tipo de vínculo (concursado, contratado), tempo de atuação na equipe de saúde (dois anos ou mais, menos de dois anos)</p> <p>II.3- Capacitação e atuação em nutrição Pós-graduação em nutrição, curso na área de nutrição depois de formado, principal profissional da equipe de saúde envolvido com as ações de nutrição (sim, em trabalho uniprofissional; sim, em trabalho multiprofissional; não)</p>
III- Ações de cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos desenvolvidas pelos enfermeiros
<p>III.1- Diagnóstico nutricional Obtenção de dados de peso, obtenção de dados de estatura, obtenção de dados do consumo alimentar, identificação das práticas de aleitamento materno, identificação de práticas alimentares relacionadas ao desenvolvimento de sobrepeso/obesidade, identificação de sinais de deficiências de micronutrientes, diagnóstico de crianças com desnutrição, diagnóstico de crianças com sobrepeso/obesidade, preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores antropométricos, preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores do consumo alimentar</p> <p>III.2- Promoção do estado nutricional e prevenção de distúrbios nutricionais Informação sobre estratégias de promoção da segurança alimentar e nutricional da família, incentivo/apoio e proteção do aleitamento materno e da alimentação complementar, promoção da alimentação adequada e saudável nas consultas da criança, promoção da alimentação adequada e saudável para a criança em ações coletivas, atividades vinculadas à suplementação com ferro, atividades vinculadas à suplementação com vitamina A, orientação alimentar vinculada à prevenção da deficiência de ferro, orientação alimentar vinculada à prevenção da deficiência de vitamina A, encaminhamento de crianças em risco de insegurança alimentar e nutricional como possível beneficiário do Programa Bolsa Família, reforço da importância do cumprimento do calendário de consultas como instrumento de promoção do estado nutricional e vigilância do crescimento da criança</p> <p>III.3- Assistência/tratamento/cuidado Encaminhamento das crianças com distúrbios nutricionais para tratamento dietético com o nutricionista, tratamento das crianças com anemia, tratamento das crianças com hipovitaminose A, tratamento de crianças com erros inatos de metabolismo e alergias alimentares, cuidado de crianças com necessidades alimentares específicas</p>

Métodos estatísticos

Procedeu-se, inicialmente, à análise descritiva com medidas de frequência das variáveis. Posteriormente, as proporções encontradas foram comparadas utilizando-se o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher, segundo estratificação ao considerar o recebimento de incentivos financeiros na área de nutrição pelo município. O nível de significância utilizado para avaliar as diferenças de parâmetros foi de 5%. As análises foram realizadas com o *software* Stata versão 12.0.

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com o protocolo número 71609317.9.0000.5187. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como condição necessária à participação no estudo.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as características da estrutura das UBS estudadas. Observou-se que os itens dos documentos técnicos foram associados àqueles percentuais mais baixos de disponibilidade, principalmente o Marco de Referência do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na Atenção Básica que estava presente somente em 26 unidades de saúde. Não foram encontradas diferenças segundo o recebimento de incentivo financeiro na área de nutrição pelo município.

Tabela 1. Características da estrutura relacionada ao cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família em municípios do Estado da Paraíba, 2018

Características das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Total (N=92) n	Incentivo financeiro do município na área de nutrição		p-valor
		Não (N=49) n	Sim (N=43) n	
Disponibilidade de equipamentos e insumos				
Equipamento para pesar criança menor de dois anos				
Sim	90	49	41	0,059
Equipamento para pesar criança de dois anos ou mais				
Sim	87	47	40	0,541
Antropômetro				
Sim	81	43	38	0,927
Estadiômetro				
Sim	91	48	43	0,346
Caderneta de Saúde da Criança				
Sim	79	43	36	0,579
Disponibilidade de documentos técnicos				
Marco de Referência do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica				
Sim	26	17	9	0,071
Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN				
Sim	56	34	22	0,074

Houve predomínio de enfermeiros do gênero feminino (n = 89), com idade entre 20-39 anos (n = 52), com vínculo por concurso público (n = 59) e com atuação na sua equipe de saúde de dois anos ou mais (n = 61). Apenas 27,2% e 5,4% dos enfermeiros tinham pós-graduação e curso na área de nutrição depois de formados, respectivamente. O enfermeiro referiu ser o principal profissional da equipe de saúde envolvido com as ações de nutrição em 62 casos, sendo 20 casos relacionados com o trabalho uniprofissional e 40 com a forma multiprofissional. Nos municípios com incentivo financeiro na área de nutrição havia mais profissionais de enfermagem com curso na área de nutrição depois de formado ($p = 0,013$) (Tabela 2).

Os dados da Tabela 3 apresentam os resultados relacionados às ações de cuidado nutricional desenvolvidas pelos enfermeiros. Observaram-se, de maneira geral, altas frequências

Tabela 2. Distribuição de enfermeiros, conforme características demográficas, trabalhistas e da capacitação e atuação em nutrição, da Estratégia Saúde da Família em municípios do Estado da Paraíba, 2018

Características dos enfermeiros	Total (N=92)	Incentivo financeiro do município na área de nutrição		p-valor
		Não (N=49)	Sim (N=43)	
	n	n	n	
Características demográficas				
Gênero				0,868
Feminino	83	43	40	
Masculino	9	6	3	
Idade (anos)				0,396
20-39	52	27	25	
40 ou mais	40	22	18	
Características trabalhistas				
Tipo de vínculo				0,535
Concurado	59	30	29	
Contratado	33	19	14	
Tempo de atuação na equipe de saúde				0,510
Dois anos ou mais	61	31	30	
Capacitação e atuação em nutrição				
Pós-graduação em nutrição				0,756
Sim	5	3	2	
Curso na área de nutrição depois de formado				0,013
Sim	25	8	17	
Principal profissional da equipe de saúde envolvido com as ações de nutrição				0,056
Sim, em trabalho uniprofissional	20	12	8	
Sim, em trabalho multiprofissional	40	15	25	

Tabela 3. Ações de cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos desenvolvidas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em municípios do Estado da Paraíba, 2018

Ações desenvolvidas pelos enfermeiros	Total (N=92) n	Incentivo financeiro do município na área de nutrição		p-valor
		Não (N=49) n	Sim (N=43) n	
		Diagnóstico nutricional		
Obtenção de dados de peso	90	49	41	0,127
Obtenção de dados de estatura	91	49	42	0,283
Obtenção de dados do consumo alimentar	81	46	35	0,066
Identificação das práticas de aleitamento materno	92	49	43	1,000
Identificação de práticas alimentares relacionadas ao desenvolvimento de sobrepeso/obesidade	86	45	41	0,496
Identificação de sinais de deficiências de micronutrientes	72	37	35	0,366
Diagnóstico de crianças com desnutrição	88	48	40	0,247
Diagnóstico de crianças com sobrepeso/obesidade	91	49	42	0,283
Preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores antropométricos	84	47	37	0,094
Preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores do consumo alimentar	50	24	26	0,269
Promoção do estado nutricional e prevenção de distúrbios nutricionais				
Informação sobre estratégias de promoção da segurança alimentar e nutricional da família	74	40	34	0,511
Incentivo/apoio e proteção do aleitamento materno e da alimentação complementar	88	48	40	0,247
Promoção da alimentação adequada e saudável nas consultas da criança	91	48	43	0,346
Promoção da alimentação adequada e saudável da criança em ações coletivas	57	29	28	0,559
Atividades vinculadas à suplementação com ferro	64	37	27	0,186
Atividades vinculadas à suplementação com vitamina A	69	34	35	0,184
Orientação alimentar vinculada à prevenção da deficiência de ferro	89	46	43	0,099
Orientação alimentar vinculada à prevenção da deficiência de vitamina A	79	41	38	0,519
Encaminhamento de crianças em risco de insegurança alimentar e nutricional como possível beneficiário do Programa Bolsa Família	83	44	39	0,885
Reforço da importância do cumprimento do calendário de consultas como instrumento de promoção do estado nutricional e vigilância do crescimento da criança	88	47	41	0,894

Tabela 3. Continuação...

Ações desenvolvidas pelos enfermeiros	Total (N=92)	Incentivo financeiro do município na área de nutrição		p-valor
		Não (N=49)	Sim (N=43)	
	n	n	n	
Assistência/tratamento/cuidado				
Encaminhamento das crianças com distúrbios nutricionais para tratamento dietético com o nutricionista	75	39	36	0,611
Tratamento das crianças com anemia	58	30	28	0,700
Tratamento das crianças com hipovitaminose A	51	25	26	0,363
Tratamento de crianças com erros inatos de metabolismo e alergias alimentares	88	45	43	0,055
Cuidado de crianças com necessidades alimentares específicas	60	29	31	0,195

na implementação da maioria das ações. No diagnóstico nutricional, destacaram-se com resultados positivos a obtenção de dados de peso e altura, o diagnóstico de crianças com sobrepeso/obesidade e a identificação das práticas de aleitamento materno. Como parte das ações de promoção do estado nutricional e prevenção de distúrbios nutricionais, a orientação sobre alimentação adequada e saudável sobressaiu, não apresentando essa prática por apenas um profissional.

No que se refere às ações menos desenvolvidas, destacaram-se o preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores do consumo alimentar, bem como a promoção da alimentação adequada e saudável em ações coletivas, as atividades relacionadas à suplementação com ferro e vitamina A, o tratamento das crianças com anemia e hipovitaminose A, e por fim a assistência a crianças com necessidades alimentares específicas. Não foi observada diferença estatística no desenvolvimento das ações ao comparar enfermeiros que atuavam em municípios com incentivo financeiro da área de nutrição e aqueles que exerciam suas funções em municípios sem esse apoio (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os principais resultados do presente estudo mostraram práticas subvalorizadas pelos enfermeiros no cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos nos três níveis de intervenção. Como parte do diagnóstico nutricional, constatou-se deficiência para o preenchimento de formulários do SISVAN Web ou fichas do e-SUS com marcadores do consumo alimentar. A implementação de atividades em grupo de promoção da alimentação adequada e saudável e aquelas vinculadas à suplementação com micronutrientes foram as ações relatadas com menor frequência, no que diz respeito à promoção do estado nutricional e à prevenção de distúrbios nutricionais. Por fim, o tratamento das crianças com anemia e hipovitaminose A e o cuidado de crianças com necessidades alimentares específicas ressaltaram como ações menos desenvolvidas no nível de intervenção da assistência/tratamento/cuidado podem ser prejudiciais. Cabe destacar a importância desses achados, tendo em vista a inclusão de avaliações sobre a formação e desempenho profissional do enfermeiro como prioridade de pesquisa na área de enfermagem²³.

Quanto à estrutura das unidades básicas de saúde, este estudo mostrou deficiências na disponibilidade de documentos técnicos do Ministério da Saúde (MS) para as ações de vigilância alimentar e nutricional que também foram observadas por outros pesquisadores no Brasil²⁴ e também no exterior²⁵. Resultados semelhantes foram relatados em revisão da

literatura com foco na vigilância do crescimento na rede básica de saúde brasileira, que apontou a indisponibilidade de protocolos como principal barreira estrutural na implantação das ações²⁶. A utilização de tais documentos é essencial à padronização e sistematização do cuidado²⁶, sendo de vital importância a capacitação dos profissionais para melhorar a adesão aos mesmos²⁵.

Como mostrado no atual estudo, a predominância do gênero feminino e de adultos jovens são peculiaridades na profissão de enfermagem^{27,28}. Essas características relacionam-se a um processo histórico, no qual os cuidados de enfermagem têm sido tradicionalmente realizados por mulheres, e ao rejuvenescimento da força de trabalho na área. Esse perfil reproduz peculiaridades dos profissionais de saúde da APS²⁷⁻³⁰.

O vínculo por contrato e o curto tempo de permanência nas equipes de saúde representam uma realidade das características trabalhistas dos profissionais de saúde da ESF^{24,31,32}, visto que essa realidade foi constatada para mais de 1/3 dos enfermeiros que participaram do atual estudo. Esse cenário contribui com a rotatividade de profissionais e precarização do trabalho, bem como prejudica o vínculo com a população, a continuidade do cuidado e os processos de educação permanente. Dessa forma, criar condições para a desprecarização dos vínculos empregatícios e a valorização profissional torna-se essencial para a satisfação profissional, o cuidado integral e a efetividade da assistência^{31,32}.

A predominância de enfermeiros que atuam na APS e que não estão capacitados para atuar na área de nutrição, como mostrado no presente trabalho, robustece a literatura existente sobre a temática^{8,19,27,29} e questiona a prioridade estabelecida para a educação permanente em alimentação e nutrição dos trabalhadores da saúde no contexto da PNAN¹⁷. A capacitação do enfermeiro em nutrição é essencial, tendo em vista a necessidade de preencher a lacuna existente na formação desse profissional que é criada pelo sistema de educação vigente, assim como a importância de ter profissionais seguros para lidar com os problemas nutricionais e o imperativo por melhorias nas habilidades de aconselhamento nutricional^{8,9}. Assim, o treinamento em alimentação e nutrição constitui uma demanda eminente de amplo significado para a oferta de cuidados nutricionais promotores da saúde da população e para o fortalecimento da área de nutrição no sistema de saúde^{11,19,33}.

O enfermeiro tem sido o profissional de referência para a área de nutrição na ESF^{29,31}, conforme verificado no atual estudo. Na área de nutrição, a enfermagem destaca-se por ter assumido responsabilidades importantes relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e oferta de cuidados, incluindo também a verificação de medidas antropométricas, o apoio às práticas maternas, a educação sobre alimentação saudável e o aconselhamento visando ao controle do peso corporal^{5,28,34-36}. Um estudo de revisão sistemática da literatura também trouxe discussões nesse sentido, reforçando a preocupação do enfermeiro por fundamentar sua atuação no cuidado nutricional da criança³⁷.

Resultados positivos podem decorrer visto que o enfermeiro se caracteriza como o principal profissional da equipe de saúde envolvido com as ações de nutrição, pois esse profissional tem a capacidade de facilitar a construção de relacionamentos interpessoais e apresenta habilidades de comunicação^{19,20,35}. O contato direto que o enfermeiro estabelece com a população na APS lhe permite implementar cuidados básicos relacionados à alimentação, representando um profissional fundamental e necessário para a mudança dos comportamentos alimentares¹⁹. Revisões sistemáticas da literatura têm mostrado nesse sentido que as intervenções realizadas por enfermeiros na atenção básica são capazes de modificar condutas associadas ao desenvolvimento de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, inclusive relacionadas à alimentação, mesmo na população infantil^{35,38}.

No entanto, no presente estudo os enfermeiros relataram envolvimento com a maioria das ações de alimentação e nutrição, e para algumas delas foi possível constatar pouca valorização, o que coincide com achados prévios das literaturas nacional²⁷ e internacional¹⁹. Os estudos sugerem que tais deficiências estejam relacionadas aos conhecimentos insuficientes para atuar na área e à falta de oportunidades de capacitação^{19,27}. Neste estudo, esses argumentos revertem-se de significado especial com o fato de que a maioria dos enfermeiros relatou não ter frequentado pós-graduação ou curso na área de nutrição depois de formado.

A importância do treinamento em nutrição dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros, como promotor de melhorias nas práticas de cuidado nutricional tem sido comprovada inclusive por meio da capacitação no serviço de saúde⁸. Em estudo desenvolvido na Etiópia, por exemplo, trabalhadores treinados adotaram práticas nutricionais mais positivas, com grande engajamento nas atividades de suplementação com ferro/ácido fólico e vitamina A, nas orientações sobre alimentação durante a gestação e no monitoramento do crescimento³⁹. No Brasil, evidências mostraram efeitos positivos da capacitação em aconselhamento nutricional nos conhecimentos e práticas de enfermeiros na temática⁴⁰. Sustenta-se, desse modo, a necessidade de valorizar processos de educação permanente em nutrição no Brasil. Para esses fins, são necessários investimentos que ampliem as possibilidades de parcerias, a quantidade de profissionais na gestão das ações de nutrição e a qualificação desses gestores⁴¹.

Dificuldades para a oferta das ações de alimentação e nutrição na APS no Brasil incluem também problemas de infraestrutura e no funcionamento dos serviços de saúde, bem como desarticulação entre os membros da equipe de saúde, desintegração das equipes de saúde da gestão municipal, manutenção do modelo médico hegemônico centrado na doença e em procedimentos coercitivos, ausência do auxílio de um nutricionista e aspectos culturais e socioeconômicos da população^{5,27,29,31}. Essa realidade parece ser similar em outros países, a exemplo do Irã, onde se observou que a implementação de um programa nacional de nutrição infantil apresentou como desafios a escassez de recursos humanos e financeiros, a precariedade das instalações, a falta de comunicação e de supervisão pelas instâncias superiores, e por fim a ausência de atenção à motivação dos profissionais⁴². Ainda que a análise dessas informações tenha ficado fora do alcance do atual estudo, a importância delas deve ser ressaltada na perspectiva do cuidado integral à saúde.

O uso dos dados de consumo alimentar como parte do SISVAN Web, a promoção da alimentação adequada e saudável em ações coletivas e atividades relacionadas às deficiências de ferro e vitamina A foram relatadas por poucos dos profissionais que participaram do presente trabalho, assemelhando-se a achados reportados em outras pesquisas com enfoques similares^{29,31,43} e por meio da avaliação de programas do campo da nutrição⁴⁴⁻⁴⁷. O cuidado nutricional para crianças com necessidades alimentares específicas também mostrou-se deficiente, aspecto que não tinha sido abordado na literatura⁴⁸. Esse cenário, no qual se priorizam ações em detrimento de outras, sugere dualidade de modelos de atuação nas bases biomédicas, por um lado, e na promoção e prevenção, na outra fase, conforme defendido anteriormente²⁹.

O negligenciamento da vigilância alimentar e nutricional prejudica o planejamento de ações de prevenção e enfrentamento dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. A realização de ações educativas e aconselhamento nas consultas individuais ou em grupos de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças usuárias da atenção básica é importante, pois traz benefícios na alimentação da criança. Considerando o aumento da prevalência de obesidade infantil no país, tem-se que uma atenção especial deve ser fornecida às ações de promoção do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar. Ainda, devem ser priorizadas orientações sobre os efeitos prejudiciais do consumo de alimentos ultraprocessados. Atividades de prevenção das carências nutricionais também foram desvalorizadas, apesar da anemia e da hipovitaminose A persistirem como problemas importantes da saúde infantil e serem de responsabilidade das equipes de APS².

A priorização de algumas ações de nutrição em detrimento de outras pode decorrer das oscilações relacionadas à prioridade das intervenções de nutrição como campo prioritário da saúde. Nesse sentido, a descontinuidade dos programas, dificuldades políticas, institucionais, financeiras, operacionais e nos processos de gestão, e a subnotificação de dados nos sistemas de informação, têm sido destacados como marcas da história da área de alimentação e nutrição no SUS^{33,47,49}. Dessa forma, a alimentação e nutrição, enquanto requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, devem ser defendidas por seu papel e protagonismo como componente essencial na atenção integral em saúde e na garantia da segurança alimentar e nutricional⁴⁹.

Adicionalmente, discute-se que relações trabalhistas precárias, como as observadas para uma parcela importante dos enfermeiros do atual estudo, também podem contribuir em

irregularidade nas práticas profissionais, a exemplo do observado em outra pesquisa com foco nas ações de promoção da alimentação infantil³¹. Nessas circunstâncias, o enfermeiro pode acabar realizando atividades que também são de competência dos demais profissionais da equipe de saúde, com superposição de atribuições e sobrecarga de trabalho, prejudicando o cuidado integral^{31,34}.

Por fim, em estudo sobre as contribuições e desafios da ESF no desenvolvimento da APS do Brasil, os autores destacaram o financiamento como um dos principais aspectos para o processo de implantação¹⁶. Os achados observados no presente estudo não indicaram diferenças no desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição segundo o recebimento de incentivo financeiro para a área de nutrição pelo município. Análises similares foram realizadas por outros pesquisadores com base em dados de âmbito nacional, não encontrando diferenças no grau de implantação das ações de alimentação e nutrição de acordo com o financiamento⁵⁰. Cogita-se a possibilidade desse achado estar relacionado ao valor financeiro limitado do incentivo de custeio⁴⁹, apesar de não haver explicações na literatura sobre o tema. Além disso, é prudente ponderar que a atuação dos profissionais envolve também diversidade de fatores como elementos próprios do desempenho profissional relacionados aos conhecimentos, atitudes e prática, as características do trabalho das equipes de saúde e o perfil da população atendida.

Contudo, como resultado positivo deste estudo, foi observado que em municípios com financiamento, a frequência de enfermeiros com curso na área de nutrição era maior. Isso permite reforçar achados prévios sugerindo o uso dos recursos da área de nutrição para ações de educação permanente em alimentação e nutrição na ESF⁴¹. Embora tal situação não possa ser generalizada, tem-se que a mesma expressa possíveis benefícios do incentivo financeiro relacionado à consolidação do trabalho da área de nutrição no SUS, que enfrenta dificuldades que incluem a insuficiente inserção do nutricionista no sistema de saúde e deficiências na formação necessária na área de alimentação e nutrição por parte da equipe de saúde e dos gestores³³.

Este estudo, ao contemplar apenas as respostas dos próprios profissionais, pôde ter implícito viés de informação. Entretanto, os dados foram coletados de maneira padronizada para diminuir perdas de informação e incluíram-se todos os enfermeiros em atuação presentes em 92 equipes de saúde da ESF, com apenas quatro recusas. Ao contemplar dados escassos na literatura relacionados à capacitação e atuação de enfermeiros no cuidado de crianças menores de cinco anos, os achados foram considerados relevantes.

CONCLUSÃO

A disponibilidade de documentos técnicos da área de nutrição apresentou-se deficiente em relação à estrutura das unidades básicas de saúde. Por sua vez, o perfil dos enfermeiros destacou a necessidade de capacitação em alimentação e nutrição.

Na avaliação do desenvolvimentos das ações de cuidado nutricional das crianças menores de cinco anos, observou-se desvalorização do uso de marcadores de consumo alimentar como parte da vigilância alimentar e nutricional, das atividades educativas em grupo para a promoção da alimentação saudável, das práticas para a prevenção e tratamento das carências nutricionais por micronutrientes e da atenção às crianças com necessidades alimentares específicas. O desenvolvimento das ações não apresentou associação com o recebimento pelo município de incentivo financeiro da área de nutrição. Entretanto, esse incentivo financeiro pode favorecer a capacitação dos profissionais.

Ao apontar fragilidades que precisam ser superadas, esses achados podem auxiliar no cuidado nutricional da criança prestado pelos enfermeiros na ESF e direcionar o planejamento dos gestores para a organização da atenção nutricional. Dessa forma, possibilita-se criar condições favoráveis à integralidade do cuidado e à promoção da saúde da criança. No mais, para estudos futuros seria interessante o acompanhamento sistemático desses profissionais na atenção básica e a realização de novas pesquisas que possam aprofundar as fragilidades e potencialidades para a implantação da atenção nutricional na ESF, a exemplo de estudos avaliativos de políticas e programas de alimentação e nutrição, da atuação do nutricionista e

do desempenho profissional dos gestores. Modelos lógicos relacionados à atenção nutricional no SUS podem ser úteis para esses fins.

REFERÊNCIAS

1. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Tos BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):1000-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>. PMID:25590893.
2. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santini RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e39. <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>. PMID:32355501.
3. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: WHO; 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS, 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. United Nations Children's Fund. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children. Discussion paper. New York: UNICEF; 2015.
6. Agbozo F, Colecraft E, Ellahi B. Impact of type of child growth intervention program on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana. *Food Sci Nutr.* 2016;4(4):562-72. <http://dx.doi.org/10.1002/fsn3.318>. PMID:27386106.
7. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS, Borges ALV. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):949-57. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>. PMID:28977220.
8. Campos AAO, Cotta RMM, Oliveira JM, Santos AK, Araújo RMA. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):529-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.09642012>. PMID:24863829.
9. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2). PMID:26869576.
10. Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Urassa DP, Yasuoka J, Jimba M. Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition: a systematic review. *Front Public Health.* 2013;1:37. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2013.00037>. PMID:24350206.
11. Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Shakya P, Urassa DP, Jimba M, et al. Effectiveness of nutrition training of health workers toward improving caregivers' feeding practices for children aged six months to two years: a systematic review. *Nutr J.* 2013;12(1):66. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-12-66>. PMID:23688174.
12. Vieira VL, Cervato-Mancuso AM. Professional training in the context of food and nutrition security. *Prim Health Care Res Dev.* 2015;16(5):540-4. <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423614000334>. PMID:25273349.
13. Kris-Etherton PM, Akabas S, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, et al. Nutrition competencies in health professionals' education and training: a new paradigm. *Adv Nutr.* 2015;6(1):83-7. <http://dx.doi.org/10.3945/an.114.006734>. PMID:25593146.
14. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrrian B, Braun L, Edwards MS, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(5 Suppl):1153S-66S. <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.113.073502>. PMID:24717343.
15. Junqueira TS, Cotta RMM. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Cien Saude Colet.* 2014;19(5):1459-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.11932013>. PMID:24897211.
16. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cien Saude Colet.* 2016;21(5):1499-510. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. PMID:27166899.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 6 de janeiro de 2017. Estabelece incentivo de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias de Saúde dos municípios que possuem população entre 30.000 e 149.999 habitantes (IBGE) e do Distrito Federal, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Diário Oficial da União, Brasília, 18 de Janeiro de 2017.
19. Hidalgo CMM, López PL. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2017;37(4):189-93.
20. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>. PMID:3045356.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de Outubro de 2017.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
23. Garcia AB, Cassiani SHB, Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):162-71. PMID:25988253.
24. Pedraza DF, Santos IS. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(4):847-55. PMID:29211147.
25. Billah SM, Saha KK, Khan ANS, Chowdhury AH, Garnett SP, Arifeen SE, et al. Quality of nutrition services in primary health care facilities: Implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. *PLoS One*. 2017;12(5):e0178121. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178121>. PMID:28542530.
26. Pedraza DF. Growth surveillance in the context of the Primary Public Healthcare Service Network in Brazil: literature review. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016;16(1):7-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100002>.
27. Guimarães AB, Tapety FI, Martins MCC, Lago EC, Ramos CV. Nurse training in nutrition attention users in the Family Health Strategy. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(3):59-64.
28. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(1):275-88. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s118>.
29. Pimentel VRM, Sousa MF, Hamann EM, Mendonça AVM. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2014;19(1):49-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1901>. PMID:24473602.
30. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(spe2):140-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s212>.
31. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da ação básica. *Cien Saude Colet*. 2018;23(1):61-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.23522017>. PMID:29267812.
32. Oliveira MM, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2019;43(122):763-77. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912209>.
33. Rigon SA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3):e00164514. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164514>. PMID:27049315.
34. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2721. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. PMID:27579928.
35. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Tavares RE, Silva MH, Merighi MAB. Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03293. PMID:29562034.
36. Passos LP, Pinho L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(3):1507-16
37. Monteiro FPM, Caetano JA, Araújo TL. Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional. *Rev Enferm Anna Nery*. 2010;14(2):406-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200027>.

38. Sargent GM, Forrest LE, Parker RM. Nurse delivered lifestyle interventions in primary health care to treat chronic disease risk factors associated with obesity: a systematic review. *Obes Rev.* 2012;13(12):1148-71. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01029.x>. PMID:22973970.
39. Bolka H, Abajobir AA. The practice of essential nutrition actions in healthcare deliveries of Shebedino District, South Ethiopia. *Adv Reprod Sciences.* 2014;2(1):8-15. <http://dx.doi.org/10.4236/arsci.2014.21002>.
40. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS. Capacitação em aconselhamento nutricional: avaliação de conhecimento e aplicabilidade na atenção à saúde da criança. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2018;18(1):75-82.
41. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Cien Saude Colet.* 2015;20(1):209-18. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>. PMID:25650615.
42. Ghodsi D, Omidvar N, Rashidian A, Raghfar H, Eini-Zinab H, Ebrahimi M. Key Informants' Perceptions on the Implementation of a National Program for Improving Nutritional Status of Children in Iran. *Food Nutr Bull.* 2017;38(1):78-91. <http://dx.doi.org/10.1177/0379572116682870>. PMID:28006961.
43. Carvalho-Gebran FW, Vincha KRR, Cervato-Mancuso AM. The role of educator in food and nutrition by health professionals in the context of Family health care. *Rev Nutr.* 2018;31(1):71-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652018000100007>.
44. Nascimento FA, Silva AS, Jaime PC. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190028. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190028>. PMID:30942334.
45. Brito VRS, Vasconcelos MGL, Diniz AS, França ISX, Pedraza DF, Peixoto JBS, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre o programa de combate à deficiência de vitamina A. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016;29(1):93-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p93>.
46. Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lamounier JA. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). *Cien Saude Colet.* 2013;18(3):827-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300028>. PMID:23546209.
47. Ferreira CS, Cherchiglia ML, Cesar CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2013;13(2):167-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200010>.
48. Pereira TN, Monteiro RA, Santos LMP. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gac Sanit.* 2018;32(3):297-303. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.004>. PMID:29126658.
49. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1829-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>. PMID:29972491.
50. Machado PMO. Atenção Nutricional no âmbito da Atenção Primária à Saúde: análise de implantação em municípios brasileiros [tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.