



# Capacitação de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para execução das ações de alimentação e nutrição\*

## Capacitación de profesionales de la salud en la Estrategia Salud de la Familia para la ejecución de las acciones de alimentación y nutrición

### Training of healthcare professionals of the Family Health Strategy for the implementation of food and nutrition actions

**Recepção:** 16 de Agosto de 2019. **Aprovação:** 10 de Dezembro de 2019. **Publicação:** 1 de Outubro de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cpse>

Dixis Figueroa Pedraza<sup>a</sup>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5394-828X>

Eduarda Emanuela Silva dos Santos

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3369-8930>

Maria Mônica de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2775-4318>

**Para citar este artigo** Figueroa D, Santos E, Oliveira M. Capacitação de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para execução das ações de alimentação e nutrição. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cpse>

---

<sup>a</sup> Autor para correspondência. E-mail: [dixisfigueroa@gmail.com](mailto:dixisfigueroa@gmail.com)

### Resumo

Objetivou-se capacitar profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição, por meio de uma proposta de intervenção que consistiu em oficinas de diagnóstico, capacitação e avaliação. Para o diagnóstico, os profissionais responderam um questionário de avaliação de conhecimentos. Os resultados obtidos foram considerados para a organização das oficinas de capacitação, as quais foram avaliadas pelos profissionais usando um formulário padrão com diferentes itens de julgamento. Os achados incluíram, além de desconhecimento em relação a alguns aspectos básicos de nutrição, falta de conhecimento técnico dos profissionais de saúde para trabalhar as ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Apesar de reconhecerem sua importância, os profissionais não visualizam as ações de nutrição nas perspectivas de vigilância, interdisciplinar e intersetorial. Na perspectiva da capacitação, as avaliações realizadas pelos profissionais foram positivas na maioria dos temas abordados e nos itens de julgamento.

**Palavras-chave:** Saúde pública, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, avaliação em saúde, políticas de nutrição e alimentação.

### Resumen

El objetivo de este estudio es capacitar a profesionales de la salud de la Estrategia Salud de la Familia para el desarrollo de las acciones de alimentación y nutrición, por medio de una propuesta de intervención que consistió en talleres de diagnóstico, capacitación y evaluación. Para el diagnóstico, los profesionales respondieron un cuestionario de conocimientos. Los resultados obtenidos fueron considerados para la organización de los talleres de capacitación, los cuales fueron evaluados por los profesionales usando un formulario estándar con diferentes ítems de juicio. Los hallazgos incluyeron, además de desconocimiento en relación con algunos aspectos básicos de nutrición, falta de conocimiento técnico de los profesionales de la salud para trabajar las acciones de alimentación y nutrición en la atención básica. A pesar de reconocer su importancia, los profesionales no visualizan las acciones de nutrición en las perspectivas de vigilancia, interdisciplinaria e intersectorial. Acerca de la capacitación, las evaluaciones realizadas por los profesionales fueron positivas en la mayoría de los temas abordados y en los ítems de juicio.

**Palabras clave:** Salud pública, atención primaria en salud, estrategia salud de la familia, evaluación en salud, políticas de nutrición y alimentación.

### Abstract

The aim of this study was to train health care professionals of the Family Health Strategy for the development of food and nutrition actions, through an intervention proposal that consisted of diagnostic, training and evaluation workshops. For the diagnosis, the professionals answered a knowledge questionnaire. The results obtained were considered for the organization of the training workshops, which were evaluated by the professionals using a standard form with different items of judgment. The findings included, in addition to lack of knowledge about some basic aspects of nutrition, lack of technical knowledge by health care professionals to work food and nutrition actions in basic health care. Despite recognizing their importance, professionals do not visualize nutrition actions from the perspective of surveillance, interdisciplinary and intersectoral. In terms of training, the evaluations carried out by the professionals were positive in most of the topics covered and in the judgment items.

**Keywords:** Public health, primary health care, family health strategy, health evaluation, nutrition and food policies.



## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se por sua capacidade de melhorar as condições de saúde da população, com menores custos, maior eficiência e contribuições nas desigualdades sociais (1-3). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal arranjo organizacional da APS para a integralidade da atenção em saúde (1,4).

Pesquisas avaliativas da ESF distinguem avanços relacionados ao componente demanda (universalização, cobertura, focalização, acolhimento e vínculo), entretanto mostram-se limitações no enfoque às necessidades de saúde e no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Destaca-se, nesse sentido a manutenção do modelo hegemônico na forma de pensar e de atuar, com consequências negativas na integralidade da atenção (4). Assim, a reorientação do sistema de saúde impõe enormes desafios que incluem a capacitação dos profissionais, a profissionalização da gestão e as relações de trabalho (inclusive o trabalho multiprofissional) (2).

Essa conjuntura apresenta-se nas condições da população brasileira marcada por um processo de transição nutricional com doenças nutricionais carenciais que coexistem com o aumento do sobrepeso e agravos associados, demandando o fortalecimento da área de alimentação e nutrição na atenção básica por oportunizar a integralidade da atenção e sua contribuição à promoção e proteção da saúde (5). Contudo, a maioria dos profissionais de saúde caracteriza-se pela falta de capacitação para atuar nos temas relacionados à alimentação e nutrição da população (6,7). Por sua vez, a ausência do nutricionista pode resultar em execução superficial das ações de cuidado nutricional (8), sem contar que este profissional também apresenta brechas na sua formação para atuar na área de saúde coletiva (9).

Considerando a qualificação da força de trabalho para a gestão das ações de alimentação e nutrição e para o cuidado nutricional como necessidade histórica e estratégica para o enfrentamento dos agravos e problemas decorrentes do atual quadro alimentar e nutricional brasileiro (10), objetivou-se capacitar profissionais de saúde da ESF para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição.

## Métodos

O estudo foi realizado nos municípios de Bayeux e Cabedelo, Paraíba, Brasil. Esses municípios foram escolhidos por serem priorizados pelo Ministério da Saúde com financiamentos para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, segundo a Portaria nº 55, de 6 de janeiro de 2017 (11), e para ações voltadas à prevenção da obesidade infantil, segundo a Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017 (12). Bayeux possui sistema de saúde composto por 28 equipes da ESF e três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto em Cabedelo atuam 20 equipes da ESF e três NASF. Para equipes vinculadas ao mesmo NASF, selecionaram-se aleatoriamente para participar do estudo duas do Programa Mais Médicos e a mesma quantidade do modelo convencional, totalizando 12 equipes em cada município.

O projeto foi desenvolvido por meio de uma proposta de intervenção que consistiu em oficinas de diagnóstico, capacitação e avaliação. Para o diagnóstico, os profissionais responderam um questionário de avaliação de conhecimentos contendo perguntas fechadas sobre aspectos gerais de alimentação e nutrição, *case scenarios* relacionados ao uso das curvas de crescimento de crianças menores de cinco anos, e perguntas abertas com foco no desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição no seu contexto de trabalho. Os resultados das oficinas de diagnóstico foram considerados para a organização das oficinas de capacitação, as quais consistiram no treinamento dos profissionais de saúde nas ações de alimentação e nutrição, com foco em sete temas: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, organização das ações de alimentação e nutrição na APS e atuação do nutricionista, vigilância alimentar e nutricional, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Previamente, com base em artigos científicos da área e documentos técnicos do Ministério da Saúde, para cada tema foi elaborado um material didático e de atividades práticas, o qual foi usado para as capacitações. Nas oficinas de avaliação os profissionais tiveram a oportunidade de avaliar criticamente as oficinas de capacitação.

Os conhecimentos gerais sobre alimentação e nutrição foram abordados por meio de 20 perguntas com alternativas de respostas “verdadeiro” ou “falso”. A adequação no uso das curvas de crescimento foi avaliada por meio das respostas para oito *case scenarios* (casos hipotéticos), alguns dos quais foram extraídos ou adaptados do manual de capacitação da Organização Mundial da Saúde para a interpretação de indicadores de crescimento (13). A concepção em relação ao desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição baseou-se nas respostas de sete questões abertas. Para análise, as respostas foram agrupadas em três categorias: respostas esperadas com altas taxas de respostas (66,7% ou mais dos profissionais), respostas esperadas com baixas taxas de respostas (33,3% ou menos dos profissionais) e respostas não esperadas com altas taxas de respostas (66,7% ou mais dos profissionais). A tabela 1 apresenta com detalhes os aspectos da avaliação de conhecimentos.



**Tabela 1** Avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018

CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
Perguntas com respectivas respostas corretas
1. Os alimentos proporcionam energia e nutrientes (verdadeiro)
2. A energia e os nutrientes são necessários para o crescimento, o desenvolvimento e a saúde das crianças (verdadeiro)
3. Proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais são a mesma coisa que alimentos (falso)
4. Proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais são nutrientes (verdadeiro)
5. Vitaminas e sais minerais são necessários em maiores quantidades do que proteínas, gorduras e carboidratos (falso)
6. O ferro é importante para o sangue (verdadeiro)
7. Alimentos ricos em proteínas é a principal fonte de energia para as crianças (falso)
8. Frutas cítricas são alimentos ricos em vitamina C, enquanto verduras e legumes de cor verde escura são ricos em vitamina A e vitaminas do complexo B (verdadeiro)
9. Alimentos como carne vermelha, peixe, amendoim e feijão são fontes importantes de proteínas e ferro, enquanto arroz e açúcar são ricos somente em ferro (falso)
10. Para uma criança ser saudável ela deve ser bem magrinha (falso)
11. A amamentação exclusiva deve ser recomendada durante os primeiros 3 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos a partir do terceiro mês (falso)
12. O leite materno protege a criança pequena contra diarreias, pneumonias, infecções e alergias (verdadeiro)
13. Mães que amamentam têm maior facilidade de perder peso após a gestação e menor risco de desenvolver câncer de mama durante e após o período de aleitamento (verdadeiro)
14. A suplementação com vitamina A é indicada para crianças de até 24 meses de idade nos serviços básicos de saúde (falso)
15. A suplementação com ferro é indicada para crianças de seis a 59 meses de idade nos serviços básicos de saúde (falso)
16. A suplementação com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS é indicada para crianças menores de 36 meses e deve ser oferecido em uma das refeições de ensino (escola ou creche) (falso)
17. A amamentação na primeira hora de vida da criança deve estar baseada no perfil da gestante (falso)
18. A ingestão de frutas cítricas/suco natural de frutas cítricas é indicada para melhorar a absorção e utilização do ferro no organismo (verdadeiro)
19. Todas as crianças maiores de seis meses não amamentadas devem comer frutas, verduras e legumes todos os dias (verdadeiro)
20. Aleitamento materno exclusivo significa dar somente leite materno, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento (verdadeiro)

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 1** Avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018 (Cont.)

<b>CASE SCENARIOS (USO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO)</b>	
<b>Case scenarios</b>	<b>Respostas corretas</b>
<b>CASO 1. Menino de um ano e três meses com perímetro cefálico de 42 cm, peso de 9 kg e comprimento de 70 cm</b>	
<b>Perímetro cefálico</b>	
Registro	No gráfico de perímetro cefálico por idade de meninos, intersecção idade = um ano e três meses COM perímetro cefálico = 42 cm
Interpretação	Criança com microcefalia
<b>Peso</b>	
Registro	No gráfico de peso por idade de meninos, intersecção idade = um ano e três meses COM peso = 9 Kg
Interpretação	Criança eutrófica
<b>Comprimento</b>	
Registro	No gráfico de comprimento/estatura por idade de meninos, intersecção idade = um ano e três meses COM comprimento/estatura = 70 cm
Interpretação	Criança com baixa estatura
<b>IMC</b>	
Registro	No gráfico de IMC por idade de meninos, intersecção idade = um ano e três meses COM IMC = 18 Kg/m <sup>2</sup> (obtido na tabela de IMC da Caderneta de Saúde da Criança, página 76)
Interpretação	Criança com peso normal
<b>CASO 2. Menina de dois anos e oito meses com peso de 10 kg e estatura de 90 cm</b>	
<b>Peso</b>	
Registro	No gráfico de peso por idade de meninas, intersecção idade = dois anos e oito meses COM peso = 10 Kg
Interpretação	Criança baixo peso para idade
<b>Estatura</b>	
Registro	No gráfico de comprimento/estatura por idade de meninas, intersecção idade = dois anos e oito meses COM comprimento/estatura = 90 cm
Interpretação	Criança eutrófica
<b>IMC</b>	
Registro	No gráfico de IMC por idade de meninas, intersecção idade = dois anos e oito meses COM IMC = 12 Kg/m <sup>2</sup> (obtido na tabela de IMC da Caderneta de Saúde da Criança, página 77)
Interpretação	Criança desnutrida
<b>CASO 3. Menino com cinco marcações de peso que permanecem ao redor da linha de pontuação z -2</b>	
Interpretação	Ganho normal de peso de uma criança magrinha

Fonte: elaboração própria.



**Tabela 1** Avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018 (Cont.)

CASO 4. Menina com cinco marcações de comprimento com descenso de por encima de -1 a por embaixo de -2, atravessando duas linhas de pontuação z	
Interpretação	Problemas no crescimento linear com quadro atual de déficit de estatura
CASO 5. Menino com duas marcações de peso de descenso pronunciado com posterior aumento pronunciado	
Interpretação	Perda de peso, possivelmente por algum processador infeccioso, que foi recuperado rapidamente, provavelmente por melhoria na alimentação depois da infecção
CASO 6. Menina com varias marcações de peso numa linha horizontal, o que se repete posteriormente no período de um tempo e chega a ser pouco inferior de -2 após quatro marcações com linha ascendente	
Interpretação	Estancamento inicial do peso com recuperação momentânea e repetição do estancamento que levaram a um estado atual de déficit de peso para a idade
CASO 7. Menino com três marcações ascendentes de IMC que se aproximam da pontuação z 2	
Interpretação	Tendência de sobrepeso que pode cruzar a linha de pontuação z 2 e a instauração de sobrepeso
CASO 8. Menino com três marcações de comprimento encima da linha de pontuação z 0	
Interpretação	Crescimento linear normal
<b>CONCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO</b>	
<b>Perguntas abertas</b>	
Descreva brevemente qual a importância das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família	
Descreva brevemente as principais ferramentas (materiais, insumos, documentos técnicos) que deveriam estar disponíveis para apoiar o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família	
Descreva brevemente como as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família podem desenvolver as ações de alimentação e nutrição	
Como as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família podem contribuir na educação alimentar e nutricional	
Como as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família podem contribuir na prevenção da deficiência de micronutrientes	
Como as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família podem contribuir para a vigilância alimentar e nutricional	
Como as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família podem contribuir no cuidado nutricional das crianças nas escolas/creches e das beneficiárias do Programa Bolsa Família	

Fonte: elaboração própria.

A tabela 2 mostra as características das oficinas de capacitação em termos de objetivos, metodologia e programação. A metodologia proposta baseou-se nas sugestões do Ministério da Saúde para a qualificação do trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (14). As atividades teóricas foram desenvolvidas utilizando metodologias ativas, com a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem. Cada tema foi abordado com duração de 40 a 50 minutos.



**Tabela 2** Caracterização das oficinas de capacitação de profissionais de saúde da ESF para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018

<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar alinhamento conceitual sobre a área de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde;</li><li>- Realizar alinhamento conceitual sobre o processo de trabalho na área de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde;</li><li>- Realizar alinhamento conceitual e problematizar a integração da área de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde;</li><li>- Discutir e problematizar a atuação do nutricionista junto às equipes de saúde da família;</li><li>- Abordar os documentos técnicos do Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição;</li><li>- Debater as principais ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, desenvolver atividades práticas relacionadas às mesmas e discutir a proposta de implantação para cada uma delas.</li></ul> <p><b>Metodologia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Exposição dialogada sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;</li><li>- Exposição dialogada sobre a organização das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil e atuação do nutricionista;</li><li>- Trabalho em grupo – leitura e discussão de textos;</li><li>- Apresentação de experiências municipais de implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família;</li><li>- Exposição dialogada sobre as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde;</li><li>- Atividades práticas sobre o cálculo de marcadores do consumo alimentar e promoção da alimentação adequada e saudável;</li><li>- Atividades práticas sobre as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde;</li><li>- Discussão do guia de implantação das ações de alimentação e nutrição.</li></ul> <p><b>Programação geral</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Abertura: Acolhida, integração dos participantes e apresentação das expectativas</li><li>- Apresentação da proposta geral das oficinas</li><li>- Apresentação e discussão: Padrão alimentar e estado nutricional das crianças brasileiras</li><li>- Apresentação e discussão: Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil</li><li>- Apresentação e discussão: Organização das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil e papel do nutricionista</li><li>- Problematização do processo de trabalho na área de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família</li><li>- Apresentação de experiência municipal exitosa de implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família</li><li>- Apresentação e discussão: Vigilância Alimentar e Nutricional</li><li>- Apresentação e discussão: Programa Nacional de Suplementação de Ferro</li><li>- Apresentação e discussão: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó</li><li>- Apresentação e discussão: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A</li><li>- Apresentação e discussão: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</li><li>- Desenvolvimento de atividades práticas sobre o cálculo de marcadores do consumo alimentar e promoção da alimentação adequada e saudável</li><li>• Obtenção de marcadores sobre aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, aleitamento materno continuado em menores de 24 meses</li></ul>
--

Fonte: elaboração própria.



**Tabela 2** Caracterização das oficinas de capacitação de profissionais de saúde da ESF para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018 (Cont.)

- Obtenção de marcadores de consumo alimentar em crianças menores de cinco anos: consumo de alimentos ricos em ferro, consumo de alimentos ricos em vitamina A diversidade alimentar mínima, consumo de alimentos ultraprocessados
- Adoção de orientações de promoção da alimentação adequada e saudável: importância do aleitamento materno, consumo de alimentos ricos em ferro, consumo de alimentos ricos em vitamina A, importância da fortificação da alimentação da criança, importância da alimentação variada, importância do consumo de alimentos naturais
- Desenvolvimento de atividades práticas sobre Vigilância Alimentar e Nutricional
- Importância da Vigilância Alimentar e Nutricional no cuidado e na gestão em saúde, e suas aplicações nos níveis individual e coletivo
- Método antropométrico
- Avaliação dos marcadores de consumo alimentar
- Registro de dados na Caderneta de Saúde da Criança
- Preenchimento do Mapa de Acompanhamento do Programa Bolsa Família
- Desenvolvimento de atividades práticas sobre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro
- Dosagem de sulfato ferroso segundo idade (meses) e peso (kg) da criança
- Recomendações para crianças pré-termo (< 37 semanas), nascidas com baixo peso (< 2.500 g) e anêmicas
- Registro da distribuição do suplemento na Caderneta de Saúde da Criança
- Identificação de efeitos colaterais em função do uso prolongado da suplementação profilática com ferro e estratégias de contenção (ênfase na suplementação por meio dos sachês NutriSUS)
- Desenvolvimento de atividades práticas sobre a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó
- Logística de distribuição e armazenamento dos sachês
- Esquema de distribuição dos sachês às crianças
- Importância e informações do Termo de Consentimento
- Preenchimento da Ficha de Controle de Distribuição dos Sachês e monitoramento da Estratégia (número de crianças suplementadas com o mínimo de 36 sachês - ciclo mínimo efetivo)
- Desenvolvimento de atividades práticas sobre o Programa Nacional de Suplementação Vitamina A
- Rotulagem dos suplementos de vitamina A
- Esquema para administração e dosagem de vitamina A segundo idade (meses) da criança
- Armazenamento dos suplementos de vitamina A
- Registro da suplementação de vitamina A na Caderneta de Saúde da Criança e preenchimento do Mapa Diário de Administração de Vitamina A (formulário de monitoramento do Programa)
- Desenvolvimento de atividades práticas sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
- Implementação da Estratégia: autores (facilitadores, tutores - perfil e termo de compromisso, perfil da unidade/equipe de saúde) e processos (acompanhamento do processo de implementação da Estratégia, monitoramento da implementação da Estratégia)
- Planejamento, organização e execução das Oficinas (Oficinas de Formação de Tutores, Oficinas de Trabalho nas Unidades Básicas de Saúde)
- Roteiro para planejamento de ações, elaboração e execução do Plano de Ação
- Certificação das unidades de saúde: passos, exigências e ofícios
- Discussão em grupo: guia de implantação das ações de alimentação e nutrição
- Discussão em grupo: potencialidades, obstáculos e desafios para a implantação das ações de alimentação e nutrição

Fonte: elaboração própria.

Para a avaliação das oficinas de capacitação, utilizou-se um formulário padrão no qual os profissionais classificaram como “ruim”, “regular” ou “bom” diferentes itens de julgamento. As oficinas foram avaliadas em relação a: i) adequação do tempo, ii) qualidade dos materiais utilizados, iii) clareza da linguagem utilizada, iv) domínio dos temas por parte do moderador, v) correspondência com os objetivos propostos, vi) contribuição do ponto de vista de conhecimentos, vii) oportunidade de reflexão sobre os temas abordados, viii) articulação dos assuntos tratados com a prática do processo de trabalho na ESF, ix) importância para a implantação das ações de alimentação e nutrição, e x) satisfação das expectativas. Para análise, as categorias “ruim” e “regular” foram agrupadas<sup>1</sup>.

## Resultados

Participaram da fase de diagnóstico 58 profissionais de saúde de 24 equipes da ESF dos municípios de Cabedelo e Bayeux (12 equipes por município). Do total de profissionais, 23 eram enfermeiros, 21 médicos e 14 nutricionistas.

Na avaliação dos conhecimentos gerais sobre alimentação e nutrição, na ordem, as perguntas que tiveram maiores quantidades de respostas erradas foram as que questionavam se proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais são a mesma coisa que alimentos; se a suplementação com ferro é indicada para crianças de seis a 59 meses de idade nos serviços

básicos de saúde\*; se a suplementação com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS é indicada para crianças menores de 36 meses e deve ser oferecida em uma das refeições de ensino (escola ou creche); se a suplementação com vitamina A é indicada para crianças de até 24 meses de idade nos serviços básicos de saúde\*; e se alimentos ricos em proteínas é a principal fonte de energia para as crianças\*. Segundo a profissão, as respostas apresentaram diferenças significativas apenas em três dos aspectos avaliados, com maior proporção de acertos entre os nutricionistas, os quais foram anteriormente destacados com asterisco (\*). Na avaliação dos conhecimentos relacionados ao uso das curvas de crescimento, percebe-se que apenas os aspectos relacionados ao registro de IMC tiveram proporção de acerto inferior a 80% (tabela 3).

**Tabela 3** Respostas de profissionais de saúde da ESF sobre conhecimentos relativos à alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018

Conhecimentos gerais sobre alimentação e nutrição				
Aspectos avaliados (Perguntas de acordo com o Quadro 1)	Respostas corretas			
	Enfermeiro (n=21)	Médico (n=23)	Nutricionista (n=14)	Total (n=58)
Alimentos como fonte de energia e nutrientes	21	22	14	57
Importância da energia e dos nutrientes para as crianças	21	23	14	58
Proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais identificados como alimentos	4	10	3	17
Proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais identificados como nutrientes	21	23	13	57
Necessidades de vitaminas e sais minerais em relação às necessidades de proteínas, gorduras e carboidratos	21	22	14	57
Importância do ferro para o sangue	18	20	14	52
Alimentos ricos em proteínas como fonte de energia para as crianças*	12	11	13	36
Frutas cítricas como fonte de vitamina C; verduras e legumes de cor verde escura como fonte de vitamina A e vitaminas do complexo B	20	22	14	56
Alimentos como carne vermelha, peixe, amendoim e feijão como fontes de proteínas e ferro; enquanto arroz e açúcar como fontes apenas de ferro	20	22	14	56
Criança magrinha como sinal de saúde	21	23	14	58
Recomendação da amamentação exclusiva durante os primeiros 3 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais	20	23	14	57
Leite materno como protetor contra diarreias, pneumonias, infecções e alergias	21	22	14	57
Benefícios da amamentação para a mãe (perda de peso e proteção contra câncer de mama)	21	23	13	57

Fonte: elaboração própria.



**Tabela 3** Respostas de profissionais de saúde da ESF sobre conhecimentos relativos à alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018 (Cont.)

Conhecimentos gerais sobre alimentação e nutrição				
Aspectos avaliados (Perguntas de acordo com o Quadro 1)	Respostas corretas			
	Enfermeiro (n=21)	Médico (n=23)	Nutricionista (n=14)	Total (n=58)
Indicação da suplementação com vitamina A para crianças de até 24 meses de idade*	7	13	13	33
Indicação da suplementação com ferro para crianças de seis a 59 meses de idade*	8	4	8	20
Indicação da suplementação com múltiplos micronutrientes por meio do sachê NutriSUS para crianças menores de 36 meses	15	9	7	31
Recomendação da amamentação na primeira hora de vida da criança com base no perfil da gestante	15	17	10	42
Recomendação da ingestão de frutas cítricas/suco natural de frutas cítricas para melhorar a absorção e utilização do ferro no organismo	16	18	12	46
Recomendação do consumo de frutas, verduras e legumes para crianças maiores de seis meses não amamentadas	20	21	13	54
Compreensão do aleitamento materno exclusivo como fornecimento apenas de leite materno, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento	20	23	14	57
Conhecimentos relacionados ao uso das curvas de crescimento				
Aspectos avaliados (Casos de acordo com o Quadro 1)	Respostas corretas			
	Enfermeiro (n=21)	Médico (n=23)	Nutricionista (n=14)	Total (n=58)
Caso 1				
- Escolha do gráfico de perímetro cefálico por idade	17	18	13	48
- Registro do perímetro cefálico	19	18	14	51
- Interpretação do perímetro cefálico	20	21	14	55
- Escolha do gráfico de peso por idade	19	23	13	55
- Registro do peso	20	23	13	57
- Interpretação do peso	19	21	14	54
- Escolha do gráfico de comprimento por idade	20	20	14	54
- Registro do comprimento	19	21	13	53

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 3** Respostas de profissionais de saúde da ESF sobre conhecimentos relativos à alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018 (Cont.)

Conhecimentos relacionados ao uso das curvas de crescimento				
Aspectos avaliados (Casos de acordo com o Quadro 1)	Respostas corretas			
	Enfermeiro (n=21)	Médico (n=23)	Nutricionista (n=14)	Total (n=58)
- Interpretação do comprimento	20	22	14	56
- Escolha do gráfico de IMC por idade	17	21	14	52
- Registro do IMC	15	17	9	41
- Interpretação do IMC	18	21	14	53
Caso 2				
- Escolha do gráfico de peso por idade	20	22	14	56
- Registro do peso	19	20	14	53
- Interpretação do peso	20	20	14	54
- Escolha do gráfico de estatura por idade	20	22	14	56
- Registro da estatura	20	21	14	55
- Interpretação da estatura	18	21	14	53
- Escolha do gráfico de IMC	19	22	14	55
- Registro do IMC	16	17	12	45
- Interpretação do IMC	19	22	14	55
Caso 3				
- Interpretação de trajetória de peso	18	19	13	50
Caso 4				
- Interpretação de trajetória de comprimento	19	20	14	53
Caso 5				
- Interpretação de trajetória de peso	19	21	14	54
Caso 6				
- Interpretação de trajetória de peso	16	23	13	52
Caso 7				
- Interpretação de trajetória de IMC	16	20	12	48
Caso 8				
- Interpretação de trajetória de comprimento	19	20	13	52

\* Diferença estatística segundo a profissão ( $p < 0,05$ ).

Fonte: elaboração própria.

A agrupação das respostas dos profissionais em relação ao desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição no seu contexto de trabalho pode ser visualizada na tabela 4. Segundo as respostas, observa-se que para os profissionais a área de alimentação e nutrição está representada principalmente na avaliação antropométrica, nas orientações sobre alimentação e nutrição, nas ações durante as consultas de puericultura, em atividades com grupos e na visita domiciliar; reconhecendo, ainda, os equipamentos antropométricos e os suplementos de micronutrientes como aspectos importantes da estrutura. Entretanto, não referem a importância do acompanhamento do crescimento, do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, da obtenção de dados do consumo alimentar, da atuação junto ao nutricionista e da intersetorialidade no contexto dos Programas Saúde na Escola e Bolsa Família. Inclusive, não houve menção sobre as oportunidades das ações de alimentação e nutrição relacionadas à qualidade da APS. Considerando as respostas não esperadas com altas taxas de respostas, os profissionais destacaram o encaminhamento para o nutricionista e o desenvolvimento de palestras.



**Tabela 4** Concepção de profissionais de saúde da ESF em relação ao desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição no seu contexto de trabalho. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018

Perguntas	Respostas esperadas com altas taxas de respostas *	Respostas esperadas com baixas taxas de respostas **	Respostas não esperadas com altas taxas de respostas *
Importância das ações de alimentação e nutrição na ESF	- Prevenção de agravos nutricionais - Crescimento e desenvolvimento da criança - Diagnóstico nutricional	Melhoria nos atributos, desempenho e qualidade da Atenção Primária à Saúde	-
Principais ferramentas para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição na ESF	- Balança - Estadiômetro - Fita Métrica - Suplemento Vitamina A - Suplemento de Ferro - Documentos técnicos do Ministério da Saúde	-	Materiais gráficos (folders, panfletos, cartazes, álbuns)
Como as equipes de saúde da ESF podem desenvolver as ações de alimentação	- Consultas de puericultura - Orientações de alimentação e nutrição - Formação de grupos	Apoio do nutricionista inserido na equipe de saúde ou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Palestras
Como as equipes de saúde da ESF podem contribuir na educação alimentar e nutricional	- Orientações de alimentação e nutrição - Formação de grupos	Atividades de educação para beneficiários do Programa Bolsa Família e integradas ao Programa Saúde na Escola	Palestras
Como as equipes de saúde da ESF podem contribuir na prevenção da deficiência de micronutrientes	- Suplementação com ferro e vitamina A - Orientações de alimentação e nutrição	- Suplementação com micronutrientes em pó NutriSUS integrada ao Programa Saúde na Escola - Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança	Encaminhamento para o nutricionista
Como as equipes de saúde da ESF podem contribuir para a vigilância alimentar e nutricional	- Consultas de puericultura - Avaliação antropométrica - Orientações de alimentação e nutrição - Visita domiciliar	- Acompanhamento do crescimento - Avaliação do consumo alimentar - Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança	Encaminhamento para o nutricionista
Como as equipes de saúde da ESF podem contribuir no cuidado nutricional das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família	- Avaliação antropométrica - Orientações de alimentação e nutrição - Visita domiciliar	- Acompanhamento do crescimento - Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança - Acompanhamento das condicionalidades do Programa	Encaminhamento para o nutricionista

\*66,7% ou mais dos profissionais, \*\*33,3% ou menos dos profissionais.

Fonte: elaboração própria.

A capacitação foi desenvolvida nos dias 19/03/2018 e 21/03/2018. Os temas Política Nacional de Alimentação e Nutrição, organização das ações de alimentação e nutrição na APS e atuação do nutricionista, e vigilância alimentar e nutricional tiveram a participação de 17 profissionais, sendo sete enfermeiros (41,2%), quatro médicos (23,5%) e seis nutricionistas (35,3%). Dos outros temas participaram 21 profissionais, dos quais nove eram enfermeiros (42,9%), cinco médicos (23,8%), cinco nutricionistas (23,8%) e dois não identificaram a profissão (9,5%).

Os resultados da avaliação das oficinas de capacitação encontram-se mostrados na tabela 5. Observa-se, segundo as médias calculadas para os profissionais que responderam os formulários de avaliação, que nenhum dos temas abordados ultrapassou o valor de 15% de avaliação regular/ruim, sendo a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó os que obtiveram melhor avaliação geral, enquanto a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a organização das ações de alimentação e nutrição na APS e atuação do nutricionista foram os dois temas com maior quantidade de avaliações negativas. O tema sobre a organização das ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde e a atuação do nutricionista foi o único que teve algum item com avaliação regular/ruim superior a 30%, ao ser considerado com tempo inadequado por cinco (71,4%) dos participantes. No tema sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o item com pior avaliação foi a contribuição do ponto de vista de conhecimentos, apontado como regular/ruim por quatro participantes (25%).

Os critérios de avaliação satisfação das expectativas (16,9%), adequação do tempo (15%), oportunidade de reflexão sobre os temas abordados (13,4%) e contribuição do ponto de vista de conhecimentos (11,7%) obtiveram frequências médias de avaliação regular/ruim superior a 10%; enquanto articulação dos assuntos tratados com a prática do processo de trabalho na ESF, correspondência com os objetivos propostos, qualidade dos materiais utilizados, clareza da linguagem utilizada, domínio dos temas por parte do moderador e importância para a implantação das ações de alimentação e nutrição tiveram frequências de avaliação regular/ruim de 7,5%, 6,6%, 5,3%, 2,9%, 2,9% e 1,9%, respectivamente.





**Tabela 5** Avaliação das oficinas de capacitação sobre as ações de alimentação e nutrição. Bayeux e Cabedelo, Paraíba, 2018

Critérios de julgamento	Respostas com avaliação "bom"						
	PNAN (n=16)	Nutrição na APS (n=7)	VAN (n=16)	PNSVA (n=13)	PNSFE (n=19)	NutriSUS (n=21)	EAAB (n=12)
Adequação do tempo	14	2	15	13	19	21	12
Qualidade dos materiais	14	6	16	13	18	21	12
Clareza da linguagem	14	7	16	13	19	20	12
Domínio dos temas	15	7	15	13	19	20	12
Correspondência com os objetivos propostos	13	6	15	12	19	21	12
Contribuição do ponto de vista de conhecimentos	12	7	13	13	18	20	10
Oportunidade de reflexão sobre os temas abordados	13	6	13	13	16	20	11
Articulação dos assuntos tratados com a prática	13	7	15	13	17	19	12
Importância para a implantação das ações de	15	7	16	13	18	21	12
Satisfação das expectativas	13	5	12	13	16	20	11
Média	13,6	6,0	14,6	13	17,9	20,3	11,6

PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Nutrição na APS: Organização das ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde e atuação do nutricionista, VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional, PNSFE: Programa Nacional de Suplementação de Ferro, NutriSUS: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó, EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

Segundo o diagnóstico, esta pesquisa revelou, além de desconhecimento em relação a alguns aspectos básicos de nutrição, falta de conhecimento técnico dos profissionais de saúde para trabalhar as ações de alimentação e nutrição na atenção básica, sobretudo concernente às recomendações etárias da administração dos suplementos para a prevenção das deficiências de ferro e vitamina A. Ainda, reconhece-se pelos profissionais a importância da área de alimentação e nutrição; no entanto, contextualiza-se principalmente na perspectiva diagnóstica e das ações de orientação à população, sem ressaltar-se sua relevância para a qualidade da APS e as perspectivas de práticas de vigilância (acompanhamento do crescimento e preenchimento da CSC), interdisciplinares (apoio do nutricionista da equipe ou do NASF) e intersetoriais (interface com os Programas Saúde na Escola e Bolsa Família). De acordo com a percepção dos profissionais também são importantes o trabalho com grupos, a visita domiciliar e o encaminhamento ao nutricionista.



Apesar da carência de pesquisas brasileiras sobre o tema, os achados aqui encontrados corroboram os de estudo prévio realizado com profissionais de municípios de grande porte das cinco regiões do país que constatou o despreparo dos mesmos para executar as ações de alimentação e nutrição de forma adequada, podendo limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde (7). Dessa mesma forma, o nível de conhecimento dos profissionais em temas de alimentação e nutrição também tem sido relatado como limitante nas ações de vigilância do crescimento (15). Um estudo desenvolvido em Bangladesh observou resultados semelhantes, ressaltando inclusive o desconhecimento de temas da área de nutrição concernentes à atuação na APS (16,17). A qualidade dos conhecimentos sobre nutrição dos trabalhadores de saúde, e, portanto, as habilidades para atuar na área, é uma preocupação no Brasil (18) e em todo o mundo (19-21).

Para o caso do nutricionista, os relatos da literatura também convergem ao indicar uma situação preocupante relacionada ao despreparo desses profissionais (22-24). Um estudo realizado no estado de Goiás, por exemplo, identificou que os nutricionistas dos NASF se sentiam pouco qualificados para atuar na APS como resultado da formação acadêmica que não propiciava conhecimento e segurança para esses fins. Adicionalmente, eram profissionais com pouca experiência e limitada compreensão da realidade socioeconômica, política e cultural do território, com prejuízos no exercício profissional (22). A formação do nutricionista no Brasil apresenta desafios importantes relacionados à capacidade de análise holística dos problemas nutricionais no contexto da saúde coletiva e do Sistema Único de Saúde (9,24,25). Críticas adicionais são fundamentadas na tecnicidade, fragmentação e desarticulação entre teoria e prática (26).

No que tange especificamente ao conhecimento sobre a suplementação com micronutrientes, os resultados remetem a estudos que avaliaram o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A pela ótica dos profissionais de saúde (27,28). Os resultados sugerem a necessidade de capacitação permanente para a execução desses programas, tendo em consideração o desconhecimento dos profissionais em aspectos como funcionamento e operacionalização, inclusive em relação ao público alvo, o qual pode comprometer a implantação dos mesmos. É importante que os profissionais conheçam e utilizem os manuais operacionais de ambos os programas, bem como outros materiais educativos, os quais estão disponíveis na página eletrônica da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, no intuito de padronizar e sistematizar os cuidados relacionados (29).

Neste estudo, a maioria dos profissionais mostraram habilidades no uso e interpretação das curvas de crescimento, o que difere de resultados anteriores que argumentam desconhecimento sobre as mesmas (30,31). Dessa forma, outros fatores como a baixa sensibilização dos profissionais de saúde devem ser considerados como explicativos do subregistro do acompanhamento do crescimento nos gráficos contidos na CSC (32).



Porém, não reconhecerem o papel da nutrição para a integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção, os profissionais deste estudo apontaram a importância do nutricionista e das ações de alimentação e nutrição na APS, como por exemplo na prevenção de agravos nutricionais, o que corrobora achados anteriores (6,7,24,33). Nesse sentido, a avaliação antropométrica, a realização de visita domiciliar, o desenvolvimento de atividades educativas e o trabalho com grupos de usuários destacaram-se como importantes ferramentas para a implantação das ações de nutrição, o que se assemelha a resultados de estudos anteriores (34-36). A efetivação dessas atividades é fundamental para aumentar os conhecimentos sobre nutrição, apoiar escolhas alimentares saudáveis e permitir a participação do usuário no processo de prevenção da doença (34,37,38). Em relação às orientações de alimentação e nutrição (atividades educativas), há que destacar que os entrevistados também colocaram as palestras como atividades fundamentais, ficando fora do alcance desta pesquisa o entendimento destes termos pelos profissionais e a forma de condução (baseada ou não em princípios científicos relacionados aos seus efeitos).

Entretanto, a falta de sensibilização dos profissionais sobre práticas de vigilância, interdisciplinares e intersetoriais remete a um modelo biomédico e curativo, que representa a realidade do país, o qual impede a análise integrada, preditiva, precisa e ampliada da situação de saúde, assim como a priorização das políticas de promoção da saúde, como a PNAN (8,15,21,29,39,40). Enfatiza-se, desta forma, a necessidade de reorientação do processo de formação dos profissionais da saúde, em resposta às necessidades do sistema de saúde (40,41).

Do ponto de vista da capacitação, as avaliações realizadas pelos profissionais foram positivas na maioria dos temas abordados e nos itens de julgamento, o que mostra a adequação geral do treinamento para os fins previstos. Conforme avaliações e sugestões, o tema sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição teve adequações no seu conteúdo, focando apenas os aspectos relacionados à atuação profissional (diretrizes 1, 2 e 3), tendo em vista os apontamentos dos profissionais questionando sua importância prática. No tema sobre a organização das ações de alimentação e nutrição na APS e atuação do nutricionista, houve adequação do tempo com a substituição do vídeo usado inicialmente com duração de 30 minutos por outro de 8:30 minutos. Posteriormente, os dois temas foram agrupados na temática “Organização do cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde”. Até onde é conhecimento dos autores, esta é a primeira proposta de intervenção para capacitar os profissionais de saúde da ESF na implantação das ações de alimentação e nutrição. Espera-se, assim, que a mesma venha a contribuir com os conhecimentos e habilidades em nutrição desses profissionais, bem como na alimentação e estado nutricional das crianças, conforme achados de revisões sistemáticas da literatura com foco no desempenho de profissionais de saúde após serem treinados na área de nutrição (19,42,43). Nesse sentido, cabe ressaltar a importância de os profissionais terem consciência sobre seu papel na promoção do estado nutricional e sentirem-se motivados para trabalhar com os problemas de nutrição. Com função essencial nessa perspectiva, é preciso repensar a educação permanente em alimentação e nutrição que se sugere ameaçada por indisponibilidade de agenda e falta de profissionais na gestão das ações de nutrição (23).

## Conclusões

Os profissionais de saúde da ESF mostraram problemas de conhecimento relacionados às ações de alimentação e nutrição da agenda programática da área na APS. Apesar de reconhecerem sua importância, os profissionais não visualizam as ações de nutrição nas perspectivas de vigilância, interdisciplinar e intersetorial. A intervenção executada com os profissionais para capacitá-los na implantação das ações de alimentação e nutrição nos seus campos de trabalho foi bem avaliada e realizaram-se as adequações pertinentes nos casos sugeridos. Recomenda-se que a capacitação em outras localidades seja adaptada à realidade e com base no diagnóstico em conhecimentos de nutrição. Como tarefa de continuidade deste estudo, observa-se a necessidade de avaliar o impacto nos conhecimentos e nas condutas dos profissionais.

## Colaboradores

DFP participou da elaboração do protocolo de estudo, concepção do artigo, revisão bibliográfica, análise e interpretação dos dados, redação e revisão final do artigo. MMO participou da coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão final do artigo. EESS participou da coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão final do artigo. Não há conflito de interesses.

## Referências

1. Sumar N, Fausto MCR. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. *J Manag Prim Health Care*. 2014;5(2): 202-212.
2. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(Esp.): 158-164.
3. Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1): 30-36.
4. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(1): 221-232.
5. Jaime PC, Santos LMP. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em Saúde. *Divulgação Saúde Debate*. 2014;51: 72-85.
6. 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. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(5): 1459-1474.
7. Pimentel VRM, Sousa MF, Hamann EM, Mendonça AVM. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(1): 49-57.
8. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(12): 3289-3300.



9. Recine E, Sugai A, Monteiro RA, Rizzolo A, Fagundes A. Saúde coletiva nos cursos de Nutrição: análise de projetos político-pedagógicos e planos de ensino. *Rev Nutr.* 2014;27(6): 747-760.
10. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. Ministério da Saúde do Brasil. 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* Jan 2017;18 Jan.
12. Ministério da Saúde do Brasil. 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* Out 2017;20 Out.
13. Organización Mundial de la Salud. Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS: Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra: OMS; 2008.
14. Ministério da Saúde do Brasil. Oficina de qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série C. Projetos Programas e Relatórios).
15. Figueroa Pedraza D. Growth surveillance in the context of the primary public healthcare service network in Brazil: literature review. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2016;16(1): 7-19.
16. 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.
17. Saha KK, Billah M, Menon P, Arifeen SE, Mbuya NV. Bangladesh National Nutrition Services: Assessment of implementation status. Dacca: World Bank Publications; 2015.
18. Vieira VL, Cervato-Mancuso AM. Professional training in the context of food and nutrition security. *Primary Health Care Research Development.* 2015;16: 540-544.
19. 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;24(1): 37.
20. 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: 83-87.
21. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrian 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(suppl): 1153S-1166S.
22. Aguiar CB, Costa NMSC. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Nutr.* 2015;28(2): 207-216.

23. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Cienc Saude Colet*. 2015;20(1): 209-218.
24. Fittipaldi ALM, Barros DC, Romano VF. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2017;3: 793-811.
25. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS, et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Rev Nutr*. 2012;25(1): 21-33.
26. Vieira VL, Utikava N, Cervato-Mancuso AM. Professional practice relating to food and nutritional security from the perspective of coordinators of undergraduate nutrition courses. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2013;17(44): 157-170.
27. Oliveira TG, Nascimento SVS, Moreira PVL. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro na Ótica dos Profissionais de Nutrição do Município de Cabedelo-PB. *Rev Bras Ciências Saúde*. 2014;18(2): 121-130.
28. 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): 93-99.
29. Figueroa Pedraza D, Santos IS. Profile and performance of nutritionists in Primary Health Care. *Rev Nutri*. 2017;30(6): 835-845.
30. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2012;13(1): 114-126.
31. Abreu T, Viana L, Cunha C. Desafios na utilização da caderneta de saúde da criança: entre o real e o ideal. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(2): 80-83.
32. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MV. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil - Revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(1): 122-131.
33. Figueroa Pedraza D, Menezes TN, Costa GMC. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(4): e15848.
34. Camossa ACA, Talarolli JR, Machado MLT. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Rev Nutr*. 2012;25(1): 89-106.
35. Dornelles AD, Anton MC. A percepção dos profissionais da saúde acerca da atenção ao sobrepeso e à obesidade infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). *Aletheia*. 2013;41: 53-66.
36. Rodrigues DCM, Bosi MLM. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Nutr*. 2014;27(6): 735-746.
37. Nunes PT, Monteiro RA, Santos LMP. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gac Sanit*. 2018;32(3): 297-303.

38. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Lancet breastfeeding series: why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. *Lancet*. 2016;387: 491-504.
39. Rigon AS, 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 Saúde Pública*. 2016;32(3): e00164514.
40. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(3): 847-852.
41. Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(3): 414-424.
42. 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. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(2): 529-538.
43. 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;20: 12-66.

#### Notas

\* Artigo de pesquisa científica.

1 A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o protocolo número 71609317.9.0000.5187. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como condição necessária para participar no estudo.