



# **Qualidade dos serviços de nutrição durante as consultas de pré-natal e puericultura na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, Brasil\***

---

## **Calidad de los servicios de nutrición durante las consultas de prenatal y puericultura en la Estrategia de Salud de la Familia en el estado de Paraíba, Brasil**

---

### **Quality of nutritional services during prenatal and childcare consultations in the Family Health Strategy in the state of Paraíba, Brazil**

**Recepção:** 12 de Março de 2020. **Aprovação:** 11 de Novembro de 2020. **Publicação:** 30 de Dezembro de 2021.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.qsnc>

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

**Para citar este artigo:** Figueroa Pedraza D. Qualidade dos serviços de nutrição durante as consultas de pré-natal y puericultura na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, Brasil. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.qsnc>

---

\* Artigo de pesquisa.

<sup>a</sup> Autora de correspondência. Correio eletrônico: [dixisfigueroa@gmail.com](mailto:dixisfigueroa@gmail.com)

### Resumo

**Objetivos.** Examinar a qualidade dos serviços de nutrição durante as consultas de pré-natal y puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Métodos.** A qualidade dos serviços foi avaliada através da observação das consultas realizadas por médicos e enfermeiros de 86 equipes de saúde em 11 municípios. No pré-natal, consideraram-se as práticas relacionadas ao exame do peso, à hemograma e à edema, à orientação sobre a alimentação e à prescrição e à orientação da suplementação com ferro/ácido fólico e cálcio. Na puericultura, consideraram-se as práticas relacionadas à medição, ao aconselhamento e ao registro do peso, da estatura e do perímetro cefálico. A satisfação com a consulta foi obtida por entrevista com as mães e gestantes. **Resultados.** As 94 consultas de pré-natal observadas apontaram lacunas, nomeadamente na prescrição de suplementos e na orientação nutricional. A observação de 278 consultas de puericultura permitiu ressaltar marcantes deficiências no aconselhamento sobre o crescimento da criança e no registro das medidas antropométricas. A valorização dos dados antropométricos da criança, com seu registro e aconselhamento, associou-se à satisfação. **Conclusões.** A implementação de serviços essenciais de nutrição nos cuidados primários de saúde precisa de aperfeiçoamento, inclusive por ser capaz de interferir na satisfação do usuário com a assistência.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, programas de nutrição e alimentação, desempenho profissional.

### Resumen

**Objetivos.** Examinar la calidad de los servicios de nutrición durante las consultas de prenatal y puericultura en la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos.** La calidad de los servicios se evaluó por medio de observación de las consultas realizadas por médicos y enfermeros de 86 equipos de salud en 11 municipios. En la evaluación del prenatal se consideraron las prácticas relacionadas con el examen de peso, hemograma y edema, orientación dietética, así como la prescripción y orientación de la suplementación con hierro/ácido fólico y calcio. En la puericultura consideramos las prácticas relacionadas con la medición, la orientación y el registro del peso, altura y perímetro cefálico. La satisfacción con la consulta se obtuvo por medio de entrevistas con las madres y gestantes. **Resultados.** Las 94 consultas prenatales observadas mostraron vacíos, principalmente en la prescripción de suplementos y la orientación nutricional. La observación de 278 consultas de puericultura permitió identificar deficiencias en el asesoramiento sobre el crecimiento infantil y en el registro de mediciones antropométricas. La valoración de los datos antropométricos del niño, con su registro y asesoramiento se asoció a la satisfacción. **Conclusiones.** La implementación de servicios esenciales de nutrición en la atención primaria de salud necesita mejoras, incluso por su capacidad de interferir en la satisfacción del usuario con la asistencia.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, programas de nutrición y alimentación, desempeño profesional.

### Abstract

**Objectives.** To examine the quality of nutritional services provided during prenatal and childcare consultations in the Family Health Strategy. **Methods.** Service delivery quality was assessed through observation of the prenatal and childcare consultations performed by physicians and nurses from 86 health teams in 11 municipalities. Prenatal care included practices related to weight examination, blood count and edema, dietary guidance, and prescription and guidance of iron/folic acid and calcium supplementation. In childcare, we considered the practices related to measurement, counseling and recording of weight, height and head perimeter. Satisfaction with the consultation was obtained by interviewing mothers and pregnant women. **Results.** The 94 prenatal consultations observed indicated gaps, namely the prescription of supplements and nutritional guidance. The observation of 278 childcare consultations revealed significant deficiencies in counseling on child growth and in the recording of anthropometric measurements in the handbook. The prioritization of the child's anthropometric data, with their recording and counseling, was associated with satisfaction. **Conclusions.** The implementation of essential nutritional services in primary health care needs improvement, including being able to intervene in user satisfaction with care.

**Keywords:** Primary health care, nutrition programs, work performance.



## Introdução

As ações de alimentação e nutrição são imprescindíveis na melhoria dos cuidados durante a gestação e o puerpério, na fase de crescimento e desenvolvimento infantil, e como parte da prevenção das doenças não transmissíveis (1-3). Nessa perspectiva, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição privilegia o fortalecimento da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde tendo a atenção básica como ordenadora das ações (4). Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), as ações de alimentação e nutrição são necessárias para o cuidado integral e contínuo dos indivíduos, ao contribuírem para enfrentar os desafios impostos pelo processo de transição nutricional e para reduzir as iniquidades em saúde (5, 6).

O cuidado nutricional da população brasileira no nível primário de atenção à saúde postula-se comprometido devido à inserção insuficiente do nutricionista na APS, ficando essa assistência sob responsabilidade de profissionais de outras áreas que, na maioria das vezes, carecem de conhecimento técnico em nutrição adequado e delegam as ações de alimentação e nutrição a um segundo plano (7, 8). Segundo relatos de profissionais procedentes de 20 municípios brasileiros de grande porte, as ações de educação permanente em alimentação e nutrição são escassas devido a fatores como a indisponibilidade de agenda para a realização das capacitações e a falta de profissionais na gestão de tais ações (9).

Sob a ótica das políticas, visualizam-se barreiras adicionais para a área de nutrição associadas a processos de gestão, monitoramento e avaliação incipientes (8, 10). Segundo uma revisão da literatura recente, a avaliação das práticas relacionadas aos cuidados nutricionais empreendidas no Brasil precisa ser fortalecida (5). As avaliações relacionadas à qualidade dos serviços de saúde, das quais a da satisfação do usuário faz parte (12) constituem uma estratégia importante para a identificação de áreas que precisam de maior atenção e a delimitação da necessidade de reorganização do serviço (11). Como indicador de resultado da assistência prestada, a insatisfação dos usuários sinaliza quais atributos da atenção são mais importantes para eles (12).

É imprescindível compreender particularidades de cada contexto que podem determinar diferentes formas de implementar uma determinada intervenção (13). Cabe destacar que obstáculos como a má qualidade do serviço podem prejudicar a implementação bem-sucedida dos programas de saúde e não trazer bons resultados (14). Nesse sentido, a área de nutrição sobressai como componente do trabalho interdisciplinar que apresenta nos profissionais de medicina e enfermagem as categorias com maior envolvimento (1-3), sendo os serviços médicos o predito de maior influência na satisfação do usuário (12).

Diante do exposto, pretende-se examinar a qualidade dos serviços de nutrição durante as consultas de pré-natal e puericultura na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, comparando o desempenho do médico em relação ao enfermeiro e verificando a associação com a satisfação do usuário. Os resultados deste estudo têm o potencial de guiar o planejamento dos serviços de saúde e o fortalecimento do cuidado nutricional na rotina destes.

## **Materiais e métodos**

### *Desenho do estudo*

Este artigo faz parte de uma pesquisa mais ampla que avaliou com base em múltiplas facetas e etapas a implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba. Esta proposta consiste em um estudo transversal para avaliar as ações de nutrição desenvolvidas por médicos e enfermeiros durante as consultas de pré-natal e puericultura, assim como sua associação com a satisfação do usuário.

### *Contexto*

O cenário do estudo compreendeu municípios do estado da Paraíba que têm incentivos de custeio para a estruturação e a implementação das ações de alimentação e nutrição (15, 16) e de prevenção da obesidade infantil no contexto do Programa Saúde na Escola (17), contemplando 11 municípios e 86 equipes de saúde (43 do Programa Mais Médicos e a mesma quantidade do modelo convencional) selecionadas aleatoriamente.

### *Participantes*

Foram incluídos no estudo todos os médicos e enfermeiros encarregados pelas consultas de pré-natal e puericultura nas suas equipes de saúde e todas as crianças menores de cinco anos e gestantes por eles consultados durante os atendimentos realizados no dia da coleta de dados, em um dia típico de trabalho.

### *Fontes de dados*

A pesquisa foi realizada nas unidades de saúde que abrigam as equipes selecionadas, entre o segundo semestre de 2018 e o primeiro de 2019 para o caso do pré-natal e entre o segundo semestre de 2017 e o primeiro de 2018 para o caso da puericultura. Foram obtidas informações sobre as práticas dos profissionais durante as consultas e sobre a satisfação do usuário com o serviço.

As informações sobre as práticas profissionais foram obtidas por observação das consultas de pré-natal e puericultura. A observação foi feita por uma dupla de entrevistadores que explicaram com antecedência o objetivo da atividade e permaneceram no final do consultório de saúde sem manifestar qualquer tipo de opinião ou comportamento. Utilizou-se formulário específico (lista de verificação de observação) para anotar os procedimentos adotados, com alternativas de resposta “sim”, “não” e “não se aplica” (com base na idade da criança/idade gestacional e no número da consulta).



Tendo em consideração a importância do trabalho em equipe, medidas antropométricas tomadas por outro profissional que realizou a consulta (por exemplo, o nutricionista), como parte desta, usou-se a alternativa de resposta “sim”. Na puericultura pós-natal, quando o profissional dizia apenas se o peso, o comprimento/estatura ou o perímetro cefálico estavam ou não dentro do normal e não dava nenhuma orientação nutricional, o observador codificava a resposta como “não”. Além dos pontos de observação, foram registrados no formulário os horários de início e fim da consulta, considerando-se adequado o tempo mínimo de 20 minutos (18).

Para o pré-natal, as práticas foram definidas e julgadas com base nas recomendações do Ministério da Saúde para a atenção ao pré-natal de baixo risco (19): medição do peso, solicitação de exame de hemograma, avaliação de edema, orientação sobre a necessidade de comer mais frutas e verduras, orientação sobre a necessidade de suplementação com ferro/ácido fólico, orientação sobre a necessidade de suplementação com cálcio, registro do peso na caderneta de saúde da gestante, prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico, prescrição de suplemento de cálcio.

Para a puericultura, as práticas foram definidas e julgadas com base nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para a organização do processo de trabalho no acompanhamento do crescimento da criança na APS (20): medição do peso, estatura e perímetro cefálico; aconselhamento nutricional baseado no peso, estatura e perímetro cefálico; registro do peso, da estatura e do perímetro cefálico na caderneta de saúde da criança.

Para a avaliação da satisfação do usuário, concluída a consulta, as mães/gestantes responderam a duas perguntas relacionadas a se sentir ou não confortáveis para realizar perguntas ao profissional de saúde e ao tempo de duração da consulta (se adequado ou inadequado). O usuário foi considerado satisfeito com a consulta quando respondeu a ambas as perguntas de forma positiva (18).

### *Medidas adotadas para evitar vieses*

A equipe de campo da pesquisa 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 manual de instruções e realização de um piloto.

### *Variáveis de estudo*

Nas práticas profissionais nas consultas de pré-natal, considerou-se a realização ou não dos seguintes procedimentos: i) medição do peso, solicitação de exame de hemograma e avaliação de edema; ii) orientação sobre a necessidade de comer mais frutas e verduras, de suplementação com ferro/ácido fólico e de suplementação com cálcio; iii) registro do peso na caderneta de saúde da gestante, prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico e prescrição de suplemento de cálcio.

Nas práticas profissionais nas consultas de puericultura, considerou-se a realização ou não dos seguintes procedimentos: i) medição do peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico; ii) aconselhamento sobre o crescimento com base no peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico; iii) registro do peso, do comprimento/estatura e do perímetro cefálico na caderneta de saúde da criança. As informações relacionadas ao perímetro cefálico referiam-se às crianças menores de dois anos.

Também foram analisadas como variáveis de estudo o tempo de duração da consulta (adequado, inadequado), o profissional encarregado pela consulta (médico, enfermeiro), a modalidade de consulta (pré-natal ou puericultura) e a satisfação do usuário com a consulta (satisfeito, insatisfeito). O desfecho primário foi a satisfação das mães/gestantes com o serviço.

### *Métodos estatísticos*

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e digitados em dupla entrada num banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições de intervalo. O aplicativo *Validate* do *software* Epi Info versão 3.3.2 foi usado para analisar a consistência dos dados. As inconsistências entre digitadores foram verificadas e retificadas por meio de nova consulta aos respectivos questionários.

A associação entre as variáveis relacionadas às práticas dos profissionais e a profissão (se médico ou enfermeiro) do profissional encarregado pela consulta foi analisada por meio do teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para as consultas de puericultura, procedimento idêntico foi utilizado para analisar a associação da satisfação do usuário com as práticas dos profissionais, o tempo de duração da consulta e a profissão do encarregado pelo atendimento. Essa análise não foi possível para o caso das consultas de pré-natal, pois apenas uma usuária foi classificada como insatisfeita. Além disso, analisou-se, por meio do teste Exato de Fisher, a associação da modalidade de consulta (puericultura pós-natal ou pré-natal) com a satisfação do usuário com a consulta.

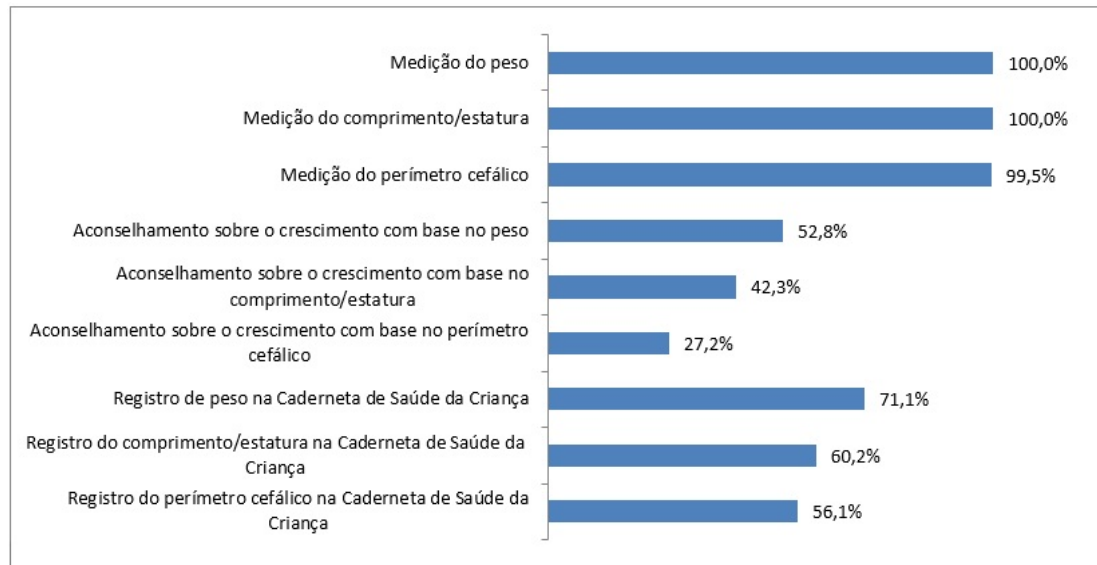
O nível de significância admitido foi de 5%. Utilizou-se o *software* Stata versão 12.0.

## **Resultados**

A proporção de mulheres que receberam diferentes ações de nutrição durante as 94 consultas de pré-natal observadas está disponível na figura 1. Apenas três ações foram observadas em mais de 1/3 das gestantes consultadas, a medição do peso (94,7%), o registro do peso na caderneta de saúde da gestante (84%) e a orientação sobre a necessidade de suplementação com ferro/ácido fólico (79,8%). A avaliação de edema e a solicitação de exame de hemograma foram observadas em 58,5% e 51,1% dos casos, respectivamente. A orientação sobre a necessidade de suplementação com cálcio (5,3%) e a administração de cálcio foram as práticas menos



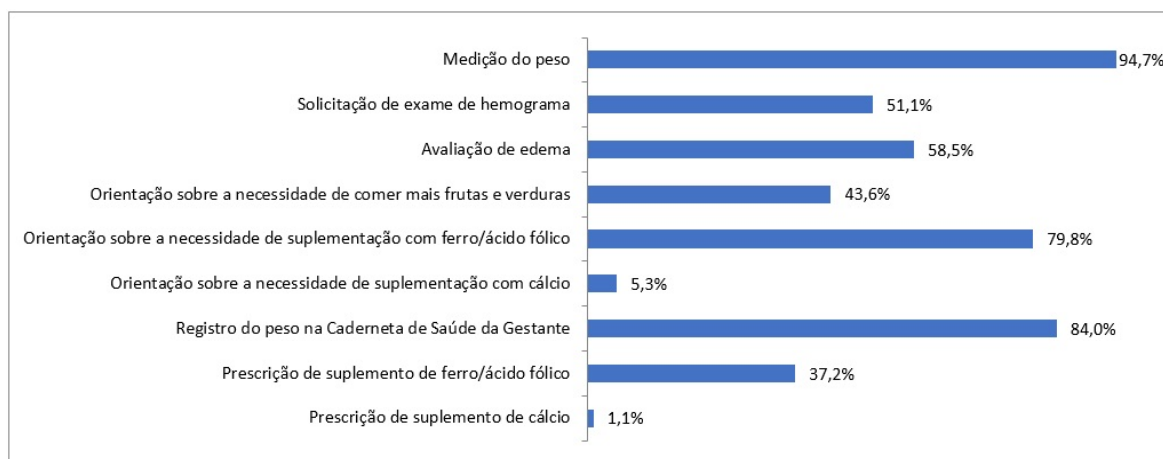
frequentes (1,1%), seguidas da prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico e da orientação sobre a alimentação.



**Figura 1.** Proporção de mulheres que receberam diferentes ações de nutrição, conforme observado durante a prestação do serviço de pré-natal na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, 2018-2019 (N = 94)

Fonte: elaboração própria.

Das 278 consultas de puericultura observadas, a medição de peso e de comprimento/estatura foi realizada em todas elas e a medida do perímetro cefálico foi obtida em 99,5% das crianças menores de dois anos de idade. Os registros desses parâmetros na caderneta de saúde da criança apresentaram proporções menores que oscilaram entre 56,1%, para o perímetro cefálico, e 71,1%, para o peso. As ações de aconselhamento foram as menos executadas, com proporções de 27,2%, 42,3% e 52,8% para o perímetro cefálico, comprimento/estatura e peso, respectivamente (figura 2).



**Figura 2.** Proporção de crianças que receberam diferentes ações de nutrição, conforme observado durante a prestação do serviço de puericultura na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, 2017-2018 (N = 278)

Fonte: elaboração própria.

A comparação das ações de nutrição desenvolvidas pelos médicos em relação aos enfermeiros nas consultas de pré-natal encontra-se na tabela 1. Observou-se maior proporção na solicitação de hemograma entre os médicos. Para as práticas durante os serviços de puericultura, observou-se melhor desempenho dos enfermeiros nos quesitos relacionados ao registro das medidas antropométricas na caderneta de saúde da criança. (tabela 2).



**Tabela 1.** Ações de nutrição desenvolvidas por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, 2017-2018 (N = 278)

Ações de nutrição desenvolvidas	Profissional encarregado pela consulta				p-valor <sup>a</sup>
	Médico (N=21)		Enfermeiro (N=257)		
	n	%	n	%	
Medição do peso	21	100,0	257	100,0	-
Medição do comprimento/estatura	21	100,0	257	100,0	-
Medição do perímetro cefálico <sup>b</sup>	15	100,0	230	99,6	1,000
Aconselhamento sobre o crescimento com base no peso	15	71,4	135	52,5	0,095
Aconselhamento sobre o crescimento com base no comprimento/estatura	11	52,4	109	42,4	0,375
Aconselhamento sobre o crescimento com base no perímetro cefálico <sup>b</sup>	6	40,0	61	26,4	0,252
Registro do peso na Caderneta de Saúde da Criança	6	28,6	189	73,5	0,000
Registro do comprimento/estatura na Caderneta de Saúde da Criança	5	23,8	160	62,3	0,001
Registro do perímetro cefálico na Caderneta de Saúde da Criança <sup>b</sup>	3	20,0	135	58,4	0,006

a) Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer (para casos com frequência menor que cinco);

b) Valores referidos às crianças menores de dois anos.

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 2.** Ações de nutrição desenvolvidas por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) nas consultas de pré-natal na Estratégia Saúde da Família no Estado da Paraíba, 2018-2019 (N = 94).

Ações de nutrição desenvolvidas	Profissional encarregado pela consulta				p-valor <sup>a</sup>
	Médico (N=13)		Enfermeiro (N=81)		
	n	%	n	%	
Medição do peso	13	100,0	76	93,8	1,000
Solicitação de exame de hemograma	10	76,9	38	46,9	0,045
Avaliação de edema	6	46,2	49	60,5	0,330
Orientação sobre a necessidade de comer mais frutas e verduras	7	53,9	34	42,0	0,423
Orientação sobre a necessidade de suplementação com ferro/ácido fólico	10	76,9	65	80,3	0,722
Orientação sobre a necessidade de suplementação com cálcio	1	7,7	4	4,9	0,533
Registro do peso na Caderneta de Saúde da Gestante	9	69,2	70	86,4	0,212
Prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico	3	23,1	32	39,5	0,359
Prescrição de suplemento de cálcio	0	0,0	1	1,2	1,000

a) Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer (para casos com frequência menor que cinco).

Fonte: elaboração própria.

A satisfação com as consultas foi de 98,9% no caso do pré-natal e 84,5% para a puericultura, sendo a diferença significativa ( $p = 0,000$ ). Conforme pode ser visualizado na tabela 3, a satisfação materna com as consultas de puericultura associou-se ao aconselhamento sobre o crescimento com base no peso e no comprimento/estatura, assim como ao registro desses parâmetros na caderneta de saúde da criança. Além disso, o tempo de duração da consulta considerado adequado e o serviço prestado pelo médico também produziram maior grau de satisfação.



**Tabela 3.** Associação de características das consultas de puericultura com a satisfação do usuário, Estratégia Saúde da Família no estado da Paraíba, 2017-2018 (N = 278)

Características das consultas	Satisfação com a consulta				p-valor <sup>a</sup>
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Medição do peso e medição do comprimento/estatura</b>					-
Sim	235	84,5	43	15,5	
Não	0	0,0	0	0,0	
<b>Medição do perímetro cefálico<sup>b</sup></b>					0,154
Sim	208	84,9	37	15,1	
Não	0	0,0	1	100,0	
<b>Aconselhamento sobre o crescimento com base no peso</b>					0,000
Sim	141	94,0	9	6,0	
Não	94	73,4	34	26,6	
<b>Aconselhamento sobre o crescimento com base no comprimento/estatura</b>					0,000
Sim	112	93,3	8	6,7	
Não	123	77,8	35	22,2	
<b>Aconselhamento sobre o crescimento com base no perímetro cefálico<sup>b</sup></b>					0,085
Sim	61	91,0	6	9,0	
Não	147	82,1	32	17,9	
<b>Registro do peso na Caderneta de Saúde da Criança</b>					0,001
Sim	174	89,2	21	10,8	
Não	61	73,5	22	26,5	
<b>Registro do comprimento/estatura na Caderneta de Saúde da Criança</b>					0,046
Sim	146	88,5	19	11,5	
Não	89	78,8	24	21,2	
<b>Registro do perímetro cefálico na Caderneta de Saúde da Criança<sup>b</sup></b>					0,125
Sim	121	87,7	17	12,3	
Não	87	80,6	21	19,4	
<b>Tempo de duração da consulta</b>					0,012
Adequado	27	100,0	0	0,0	
Inadequado	208	82,9	43	17,1	
<b>Profissional encarregado pela consulta</b>					0,041
Médico	21	100,0	0	0,0	
Enfermeiro	214	83,3	43	16,7	

a) Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer (para casos com frequência menor que cinco),  $p = 0,000$  quando comparada a satisfação com a consulta de puericultura (84,5% de usuárias satisfeitas) e a satisfação com a consulta de pré-natal (98,9% de usuárias satisfeitas);

b) Valores referidos às crianças menores de dois anos.

Observação: As características das consultas de pré-natal não influenciaram a satisfação do usuário com a consulta ( $p > 0,05$ ), apenas uma participante foi classificada como não satisfeita.

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

A matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde do Brasil foi desenvolvida para sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição, bem como do cuidado nutricional no contexto da APS, em especial na Estratégia da Saúde da Família (21). Os resultados deste estudo indicam que, mais de cinco anos após a publicação de tais diretrizes, a capacidade de fornecimento de serviços básicos de nutrição nas consultas de puericultura pós-natal e pré-natal por médicos e enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família apresentava marcantes deficiências. No entanto, a maioria das mães/gestantes estava satisfeita com os cuidados recebidos durante as consultas, sobretudo com o pré-natal e com a puericultura pós-natal quando o serviço foi oferecido pelo médico, o tempo de duração da consulta foi adequado e as práticas nutricionais dos profissionais foram mais adequadas.

Em geral, a avaliação do cuidado nutricional à criança sugere que houve oportunidades críticas perdidas, principalmente com relação ao aconselhamento nutricional e ao registro das medidas antropométricas no instrumento de acompanhamento da saúde da criança. Esses resultados são semelhantes aos reportados por outros autores em estudos desenvolvidos com metodologias similares, obtidos pela observação das práticas profissionais por parte dos pesquisadores e a coleta de dados em várias localidades (14, 22). Os achados também convergem com evidências de revisões da literatura brasileira que têm destacado priorização das ações de diagnóstico em detrimento da promoção, prevenção e atenção integral, inclusive o sub-registro das informações nutricionais na caderneta de saúde da criança (5, 23, 24).

Essas circunstâncias remetem a uma assistência curativista, que confere às práticas de promoção da saúde uma posição secundária, prejudica a integralidade do cuidado, inibe a vigilância à saúde, obstaculiza a interação profissional-usuário e afeta a utilização dos serviços de saúde (8, 22, 23). Além disso, a avaliação nutricional de forma imprópria prejudica o diagnóstico e o tratamento de desvios antropométricos e outras doenças infantis associadas (3, 14), enquanto descuidar o aconselhamento nutricional pode ter consequências negativas na alimentação, na nutrição e na saúde infantil (25, 26). Dessa forma, reforçam-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde e a valorização das normas técnicas de implementação das ações de alimentação e nutrição nos serviços de APS, de maneira que a prestação de cuidado nutricional à criança seja transformada e potencializada (3, 14, 23, 24, 26).

Para a assistência nutricional no pré-natal, os resultados indicaram que a aferição e o registro na caderneta de saúde da gestante do peso, bem como a orientação sobre a necessidade de suplementação com ferro/ácido fólico, foram os procedimentos mais implementados como rotinas das consultas. Também advertiram deficiências marcantes para a solicitação de exame de hemograma, a orientação sobre a necessidade de comer mais frutas e verduras, a prescrição de suplemento de ferro/ácido fólico e, sobretudo, para a orientação e a prescrição relacionadas à suplementação com cálcio.



Literatura focada na avaliação do pré-natal em abrangência nacional (27), por regiões (28) e municípios (29) obteve, por meio do reporte materno, frequências superiores às observadas na atual pesquisa. Nesses estudos, a aferição do peso, a solicitação de hemograma e a prescrição da suplementação com ferro/ácido fólico apresentaram frequências superiores a 90%, enquanto a orientação nutricional aproximou-se desse valor (27-29). A prescrição de sulfato ferroso, por exemplo, reportada para as gestantes atendidas na rede de atenção básica no Brasil (96,5%) (27) e no município de Botucatu (100%) (29) foi mais que o dobro do que a encontrada para as usuárias do pré-natal do estudo (37,2%). As divergências nesses resultados podem estar condicionadas às diferenças metodológicas tendo em vista que o uso da observação pode minimizar o viés de memória e consequente comprometimento da acurácia (30). A qualidade dos serviços de pré-natal de gestantes paquistanesas mostrou indicadores mais próximos dos deste estudo, como 69% de prescrição de suplemento de ferro, 63% de orientações sobre a alimentação, 43% de preenchimento do cartão da gestante e 25% de avaliação de edema (31).

Considerando a importância dos procedimentos preconizados durante o pré-natal para a detecção de intercorrências e agravos que podem ter repercussões graves para a mãe e para o bebê, assim como dos exames clínicos para monitorar a saúde materna e o desenvolvimento fetal, a importância de mudanças na abordagem do pré-natal com a adoção de práticas baseadas no uso de instrumentos direcionados ao cuidado pré-natal ressaltada por outros autores (32) é reforçada por meio do atual estudo. Por sua vez, o fornecimento de orientações sobre a alimentação da gestante como prática que depende exclusivamente das atitudes dos profissionais deve ser enfatizado por possibilitar preparar as mulheres para os desafios físicos que podem enfrentar durante a gravidez e por contribuir para melhores resultados obstétricos (27, 31, 33). Desse modo, é importante garantir a capacitação dos profissionais para a aquisição de conhecimentos técnicos corretos, contribuir para a confiança do profissional e garantir o aconselhamento nutricional de forma qualificada (8, 9, 33).

No que se refere especificamente à suplementação com cálcio, cujos indicadores expressaram a maior fragilidade no cuidado nutricional, obtiveram-se resultados similares aos de um estudo transversal realizado em nove unidades básicas de saúde de quatro das regiões do Brasil que apontou apenas 5,1% das gestantes com prescrição médica do suplemento, das quais menos da metade relatou ter sido informada sobre o motivo da suplementação (34). Essa realidade foi diferente em Bangladesh, onde a prescrição do suplemento aconteceu em 79,8% dos casos (14). Assim, conforme levantado anteriormente, urge a necessidade de estratégias para aumentar a implementação dessa intervenção que poderia reduzir de forma substancial a incidência de pré-eclâmpsia e eclâmpsia assim como suas repercussões, incluindo a mortalidade materna.

Apesar das poucas evidências registradas na literatura científica, considera-se que, na APS, o enfermeiro age mais ativamente do que o médico na área de nutrição e na vigilância do crescimento (35, 36), o que pode ser presumido no atual estudo por meio das maiores frequências de registro dos dados antropométricos na caderneta de saúde da criança entre enfermeiros. Essa constatação pode refletir a preocupação dos profissionais de enfermagem por fundamentação teórica e prática para o cuidado nutricional da criança (37), enquanto os profissionais de

medicina têm se caracterizado pela percepção de que a responsabilidade por esse cuidado e pelo aconselhamento nutricional é de outros quadros, como o enfermeiro, negligenciando esse tipo de assistência (38). Adicionalmente, os enfermeiros perfilam-se como profissionais com maior acoplo à promoção da saúde, prevenção de doenças e oferta de cuidados, enquanto na medicina há uma subvalorização da medicina de família e da APS (39, 40). A maior solicitação de exame de hemograma nas consultas de pré-natal pelo médico é possível que tenha relação com o perfil anterior, somado ao predomínio do modelo hospitalar, com ênfase em procedimentos, na formação médica (40).

O grau de satisfação das mães/gestantes com as consultas expresso nos resultados do atual estudo reflete a alta proporção de usuários satisfeitos com os serviços de saúde, tanto no Brasil como em outros países (41). De acordo com as características da consulta com relação à possibilidade de realizar perguntas e sua duração, a satisfação mostra-se coesa à frequência de pessoas satisfeitas com as explicações dadas pelo médico (91%) e com o tempo dado pelo médico para fazer perguntas (85%), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (42), bem como à importância na satisfação de fatores como o sentimento de ser respeitado pelos profissionais de saúde, o interesse dos profissionais pelos familiares e outras necessidades de saúde e a abertura para ser escutado e retirar dúvidas, segundo dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (43).

Ainda, o tempo de duração da consulta parece estar relacionado positivamente à comunicação profissional-usuário e à satisfação do usuário (44), o que pode explicar também os achados neste estudo que destacaram maior satisfação nos casos das consultas de pré-natal, possivelmente por durarem maior tempo que as consultas de puericultura pós-natal (resultados não apresentados). De salientar que altos níveis de satisfação, mesmo quando a qualidade do serviço prestado não é tão elevada como poderia ser, podem estar relacionados a um nível baixo de expectativas, como discutido anteriormente (45).

A satisfação materna com as consultas de puericultura pós-natal associou-se tanto com as orientações sobre o crescimento, com base nos dados de peso e comprimento/estatura, quanto com o registro desses parâmetros na caderneta de saúde da criança. Esses achados são plausíveis, tendo em vista que o tempo dedicado para oferecer explicações ao paciente (44) e a valorização do aconselhamento nutricional pelas mulheres que acessam serviços pré-natais e pós-natais (25) direcionam o nível de satisfação. Nessa conjuntura, a duração da consulta destaca-se por influenciar a quantidade de ações desenvolvidas durante ela, a interação do usuário com o provedor do serviço e a qualidade do cuidado, inclusive com relação ao aconselhamento nutricional (14, 18, 44).

Consultas breves, predominantemente como resultado de um número excessivo de casos, podem levar à priorização da preocupação clínica imediata em vez da entrega de mensagens preventivas (14). Esta pesquisa agrega evidências empíricas à influência da duração das consultas dos



profissionais de saúde na satisfação do usuário. Esse raciocínio pode ser utilizado para compreender os resultados que indicaram maior grau de satisfação quando a puericultura pós-natal foi realizada pelo médico, dado que conforme é mostrado esse profissional foi responsável por apenas 21 consultas, enquanto o enfermeiro por 257, o que pode ter gerado a realização de atendimentos com menor tempo de duração pelos profissionais de enfermagem (resultados não apresentados) em consequência da sobrecarga de trabalho.

É necessário ponderar que os achados apresentados devem ser interpretados considerando a possibilidade da observação direta da prestação de serviços ter incentivado os prestadores de cuidados de saúde a oferecer um serviço mais completo (efeito Hawthorne). Se houve superestimativa, mais preocupantes tornam-se as frequências dos indicadores do cuidado nutricional utilizados que foram baixas. Do ponto de vista da satisfação, deve apreciar-se que a aplicação de um questionário logo após a consulta pode induzir ao viés de gratidão, sobretudo ao se tratar do serviço público.

No entanto, a observação e a abrangência da pesquisa, como diferencial da maioria da literatura disponível, presumem informações confiáveis de generalização analítica. Não foram encontrados na literatura outros estudos desenvolvidos no Brasil com análises similares, abordando em conjunto a oferta de cuidados nutricionais nas consultas de pré-natal e puericultura, comparando o desempenho de médicos e enfermeiros a partir da observação das suas práticas profissionais e analisando a associação da satisfação do usuário com as ações desenvolvidas. Assim, este artigo apresenta o potencial de orientar o desenvolvimento de outras pesquisas e subsidiar estudos avaliativos das intervenções de alimentação e nutrição na atenção básica. Encoraja-se o planejamento de novas investigações sobre a qualidade do cuidado nutricional prestado nas consultas de pré-natal e puericultura, notadamente aquelas que possibilitem testar sua efetividade.

Com base no diagnóstico realizado, foi possível verificar que o processo de trabalho desenvolvido por médicos e enfermeiros durante as consultas de pré-natal destaca a solicitação de exames, a transmissão de orientações e a prescrição de suplementos com micronutrientes como práticas negligenciadas. Para as consultas de puericultura sobressaem deficiências no registro dos dados antropométricos na caderneta de saúde da criança e no aconselhamento sobre o crescimento da criança. O registro dos dados antropométricos da criança foi mais valorizado pelo enfermeiro e, da mesma maneira que o aconselhamento sobre o crescimento da criança, elevou a quantidade de mães satisfeitas. Por conseguinte, urge a necessidade de estratégias apropriadas para melhorar a implementação de serviços essenciais de nutrição nos cuidados primários de saúde.

## Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o protocolo número 71609317.9.0000.5187, em 15 de agosto de 2017. Todos

os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, como condição necessária à participação no estudo.

## **Contribuição dos autores**

D Figueroa Pedraza participou da elaboração do protocolo de estudo, da concepção do artigo, da revisão bibliográfica, da análise e da interpretação dos dados, da redação e da revisão final do artigo. EES Santos participou da coleta, da análise e da interpretação dos dados, da redação e da revisão final do artigo. MM Oliveira participou da coleta, da análise e da interpretação dos dados, da redação e da revisão final do artigo.

## **Financiamento**

Não houve financiamento.

## **Conflitos de interesse**

Não há conflito de interesse.

## **Referências**

1. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200014>
2. 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):49-58. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1901>
3. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS, Borges ALV. Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectivas de profissionais. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1000-1008. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Nunes Pereira T, Monteiro RA, Santos LMP. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gac Sanit.* 2018;32(3):297-303. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.004>
6. Boreli M, Domene SMA, Mais LA, Pavan J, Taddei JAAC. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. *Cienc Saude Colet.* 2015;20(9):2765-2778. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.13902014>
7. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.11932013>





8. Rigon AS, Schmidt ST, Bógus CA. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164514>
9. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>
10. Jaime PC, Delmué DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1829-1836. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
11. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*. 2018;42(esp.1):208-223. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
12. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. User satisfaction with primary health care: An analysis of access and care. *Interface*. 2018;22(65):387-398. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
13. Vitorino SAS, Cruz MM, Barros DC. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):e00014217. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014217>
14. 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178121>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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*, 18 jan. 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.060, de 24 de maio de 2016. Altera o anexo I e II da Portaria n.º 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. *Diário Oficial da União* 17 maio 2016.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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* 20 out. 2017.
18. Halfon N, Stevens GD, Larson L, Olson LM. Duration of a well-child visit: Association with content, family-centeredness, and satisfaction. *Pediatrics*. 2011;128(4):657-664. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0586>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. *Cadernos de Atenção Básica*, n.º 32.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. *Cadernos de Atenção Básica*, n.º 33.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
22. Figueroa Pedraza D, Santos IS. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(4):847-855. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400015>
23. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100002>.
24. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. 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. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>
25. Nsiah-Asamoah C. Gaps in knowledge levels of health workers on recommended child feeding practices and growth monitoring and promotion actions. *Ped Health Res*. 2018;3(2):8. <https://doi.org/10.21767/2574-2817.100033>
26. 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 Matern Infant* 2018;18(1):75-82. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100003>.
27. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017;33:e00195815. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>
28. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2015;15:91-104. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>
29. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011>
30. Monahan T, Fisher JA. Benefits of “Observer Effects”: Lessons from the Field. *Qual Res*. 2010;10(3):357-376. <https://doi.org/10.1177/1468794110362874>
31. Majrooh MA, Hasnain S, Akram J, Siddiqui A, Memon ZA. Coverage and quality of antenatal care provided at primary health care facilities in the “Punjab” province of “Pakistan”. *PlosOne*. 2014;9(11):1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113390.t001>
32. Melo EC, Oliveira RR, Mathias TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):540-549. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400002>
33. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Cienc Saude Coletiva*. 2016;21(9):2935-2948. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>



34. Camargo EB, Moraes LFS, Souza CM, Akutsu R, Barreto JM, Silva EMK, et al. Survey of calcium supplementation to prevent preeclampsia: The gap between evidence and practice in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13:206. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-206>
35. 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>
36. Pedraza DF, 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. <https://doi.org/10.12957/ruerj.2016.15848>
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):406-411. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200027>
38. Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Urassa PD, Yasuoka J, Jimba M. Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition: a systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2013;1:37. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00037>
39. 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(esp.1):275-288. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s118>
40. Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(1):e00170917. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00170917>
41. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde Debate*. 2018;42(esp. 2):331-340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s223>
42. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*. 2018;42(esp.1):18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
43. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, et al. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(6):1829-1844. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>
44. Surbakti EF, Sari K. The relationship between consultation length and patient satisfaction: A systematic review. *KnE Life Sciences*. 2018;2018:41-49. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3556>
45. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(1):103-114. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100012>