



Perfil e atuação de gestores das ações de alimentação e nutrição no estado da Paraíba, Brasil*

Perfil y actuación de gestores de las acciones de alimentación y nutrición en el estado de Paraíba, Brasil

Profile and Performance of Managers of Food and Nutrition actions in the State of Paraíba, Brazil

Recepção: 19 de Junho de 2021. **Aprovação:** 22 de Fevereiro de 2022. **Publicação:** 30 de Outubro de 2022.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.paga>

Dixis Figueroa Pedraza^a

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

Eduarda Emanuela Silva dos Santos

Conselho Regional de Nutricionistas, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3369-8930>

Maria Mônica de Oliveira

Centro de Ensino Grau Técnico, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2775-4318>

Como citar este artigo Pedraza, D., Silva dos Santos, E., y Oliveira, M. (2022). Perfil e atuação de gestores das ações de alimentação e nutrição no estado da Paraíba, Brasil. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.paga>

^a Autora de correspondência. Correio eletrônico: dixisfigueroa@gmail.com

Resumo

Este estudo objetiva descrever o perfil e atuação de coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, com participação de 74 gestores do estado da Paraíba, Brasil. Foram coletadas informações sobre características demográficas, trabalhistas e formativas; conhecimento e utilização de documentos técnicos da área; ações desenvolvidas e satisfação com o trabalho. Do total, 19 coordenadores eram formados em Nutrição, 13 eram homens e 46 tinham vínculo sem ser por concurso público. Nutricionistas foram mais habilitados para trabalhar questões de nutrição em saúde pública durante a graduação. Vários documentos técnicos da área foram referidos como não conhecidos e não utilizados; em alguns deles, nutricionistas apresentaram melhor situação, o que foi similar para o desenvolvimento de algumas ações. Além da importância do nutricionista, os achados destacam problemas de estrutura, profissionais com capacitação deficiente, falta de articulação (intersectorial e entre os níveis municipais e locais), remuneração insuficiente e mecanismos de gestão inapropriados. Conclui-se que os coordenadores carecem de vínculo, formação, conhecimento e desempenho adequado para a gestão da área de nutrição na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, programas e políticas de nutrição e alimentação, desempenho profissional.

Resumen

El estudio tiene el propósito de describir el perfil y actuación de coordinadores municipales de las acciones de alimentación y nutrición de la Atención Primaria a la Salud. Se trata de un estudio transversal, con participación de 74 gestores del estado de Paraíba, Brasil. Se recolectaron informaciones sobre características demográficas, laborales y formativas; conocimiento y utilización de documentos técnicos del área; acciones desarrolladas y satisfacción con el trabajo. Del total, 19 coordinadores eran formados en Nutrición, 13 eran hombres y 46 tenían vínculo sin que fuera por concurso público. Nutricionistas se mostraron más habilitados para manejar cuestiones de nutrición en salud pública durante el pregrado. Varios documentos técnicos del área fueron referidos como no conocidos y no utilizados; en algunos de ellos, nutricionistas presentaron mejor situación, lo que fue similar para el desarrollo de algunas acciones. Además de la importancia del nutricionista, los hallazgos destacan problemas de estructura, profesionales con capacitación deficiente, falta de articulación (intersectorial y entre los ámbitos municipales y locales), remuneración insuficiente y mecanismos de gestión inapropiados. Se concluye que los coordinadores carecen de vínculo, formación, conocimiento y desempeño adecuado para la gestión del área de nutrición en la Atención Primaria a la Salud.

Palabras clave: atención primaria a la salud, programas y políticas de nutrición y alimentación, desempeño profesional.

Abstract

The purpose of the study is to describe the profile and performance of municipal coordinators of food and nutrition actions in Primary Health Care. This was a cross-sectional study involving 74 managers in the state of Paraíba, Brazil. Information was collected on demographic; labor and training characteristics; knowledge and use of technical documents in the area; actions developed and satisfaction with the work. Of the total, 19 coordinators were trained in nutrition, 13 were men and 46 were employed without a public competition. Nutritionists were more qualified to handle public health nutrition issues during undergraduate studies. Several technical documents of the area were referred to as not known and not used; in some of them, nutritionists presented a better situation, which was similar for the development of some actions. In addition to the importance of the nutritionist, the findings highlight problems of structure; poorly trained professionals; lack of articulation (intersectorial and between municipal and local levels); insufficient remuneration and inappropriate management mechanisms. It is concluded that coordinators lack links, training, knowledge, and adequate performance for the management of the nutrition area in Primary Health Care.

Keywords: primary health care, nutrition and food programs and policies, professional performance.



Introdução

Este artigo aborda a gestão municipal das ações de alimentação e nutrição, entendendo-a como nível de intervenção desse núcleo do conhecimento segundo as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN [1]) e da Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde (2). Nessa perspectiva, cabe destacar que a PNAN é uma política pública com foco no fortalecimento da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) mediante vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição, tendo a atenção básica como ordenadora das ações (1). A PNAN é organizada em nove diretrizes que indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito: 1. organização da atenção nutricional; 2. promoção da alimentação adequada e saudável; 3. vigilância alimentar e nutricional; 4. gestão das ações de alimentação e nutrição; 5. participação e controle social; 6. qualificação da força de trabalho; 7. controle e regulação dos alimentos; 8. pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição, e 9. cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional. Os gestores de saúde nas três esferas, de forma articulada e dando cumprimento às suas atribuições comuns e específicas, devem viabilizar a implementação da política no âmbito dos seus territórios, tendo os municípios um papel fundamental relacionado ao processo de descentralização (1, 3).

A diretriz 4, “gestão das ações de alimentação e nutrição”, pressupõe a elaboração de estratégias que promovam o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição (3). Cabe aos gestores municipais a coordenação territorial das ações, bem como o planejamento e organização do cuidado nutricional de forma alinhada e articulada nos diferentes níveis de atenção à saúde e entre as equipes de saúde (2). O aperfeiçoamento dos processos de planejamento e avaliação é essencial como forma de subsídio à pactuação e incorporação das ações da área nos instrumentos de gestão (1). Contudo, estudos sobre a gestão das ações de alimentação e nutrição são escassos, conforme constatado em uma revisão sistemática da literatura recente que identificou a publicação de apenas dois artigos narrativos sobre o tema (4). Adicionalmente, destaca-se que o monitoramento e a avaliação se têm focado na situação alimentar e nutricional da população, com insuficiência de mecanismos para retroalimentar a PNAN (3). Avanços nesse sentido possibilitariam a troca de experiências e a ampliação do conhecimento por parte da população (4).

A área de alimentação e nutrição possui atribuições bem definidas e estabelecidas por meio de políticas públicas e estratégias que vêm crescendo e se fortalecendo ao longo dos anos (5). Entretanto, a gestão das ações de alimentação e nutrição no Brasil apresenta número reduzido de recursos humanos (6), com possíveis prejuízos para o cuidado nutricional decorrentes do papel dos gestores no processo de descentralização e na incorporação de novas tecnologias na administração pública (7). Além disso, a insuficiência de profissionais na gestão das ações de alimentação e nutrição pode repercutir negativamente nos processos de educação permanente com foco na temática (8).

Considerando ainda que a qualificação da força de trabalho da gestão das ações de alimentação e nutrição é considerada uma necessidade histórica e estratégica para o enfrentamento da

problemática alimentar e nutricional da população brasileira (1), o objetivo deste estudo é descrever o perfil e atuação de coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado com todos os 74 coordenadores das ações de alimentação e nutrição na APS de municípios do estado da Paraíba, Brasil, que participaram do Seminário Estadual sobre as Ações de Alimentação e Nutrição. O seminário aconteceu nos dias 5, 6 e 7 de dezembro de 2017, com o objetivo de discutir a implementação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição no estado, no qual se abordaram vários assuntos da área, como a PNAN, o financiamento das ações de alimentação e nutrição, o Programa Bolsa Família, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, a Estratégia NutriSUS e as ações de combate do sobrepeso/obesidade. O estudo foi previamente planejado com os organizadores do evento e as informações foram coletadas antes do seu início.

Para a obtenção dos dados, os profissionais responderam a um questionário estruturado com questões fechadas. Foram abordadas informações de quatro blocos de interesse: 1. características demográficas, formativas e trabalhistas; 2. conhecimento e utilização de documentos técnicos da área de alimentação e nutrição; 3. ações de alimentação e nutrição desenvolvidas e 4. satisfação com o trabalho.

As características demográficas contemplaram sexo, idade, convivência com companheiro(a) e número de filhos. As características trabalhistas foram descritas considerando o tempo de vínculo na função atual, a existência de outro emprego e o tipo de vínculo. A formação centrou atenção na habilitação durante a graduação para trabalhar com vigilância alimentar e nutricional, educação alimentar e nutricional, e segurança alimentar e nutricional. Além disso, examinou-se a profissão do profissional (curso de graduação concluído).

Os documentos técnicos considerados com relação ao conhecimento e utilização selecionaram-se com base na sua importância para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição de interesse do estudo. Primeiramente, o profissional devia responder se conhecia o documento e, posteriormente, caso positivo, se o utilizava na sua rotina de trabalho. Considerou-se que o profissional conhecia e utilizava o documento quando ambas as respostas foram positivas. Os documentos considerados foram Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica; Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica; Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica; Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde; Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde; Manual de Implementação; Guia Alimentar para a População Brasileira;



Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos: um Guia para o Profissional da Saúde na Atenção Básica; Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica; Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento; Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas; NutriSUS — Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó: Manual Operacional; NutriSUS: Caderno de Orientações: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó; Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde; Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano; Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional.

Conforme preconizado na Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde (2), questionou-se o envolvimento dos gestores nas seguintes ações de gestão municipal das ações de alimentação e nutrição: adequação dos serviços de saúde quanto aos equipamentos necessários para o diagnóstico do estado nutricional; adequação dos serviços de saúde quanto à disponibilidade de suplementos (vitamina A, ferro e/ou sachê em pó com micronutrientes NutriSUS); adequação dos serviços de saúde quanto aos materiais técnicos de alimentação e nutrição do Ministério da Saúde; definição das atribuições dos profissionais de saúde nas atividades de alimentação e nutrição; capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação das rotinas de atenção nutricional e atendimento às doenças relacionadas à alimentação e nutrição; demarcação do processo de trabalho dos profissionais de saúde nas atividades de alimentação e nutrição; facilitação do acesso da população às ações de alimentação e nutrição; participação nos mecanismos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para o atendimento no Programa Bolsa Família; definição e implantação de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para o cuidado nutricional; monitoramento e avaliação de indicadores de alimentação e nutrição, alimentação do Sistema de Gerenciamento do Sisvan-Web ou do e-SUS e sua utilização para gerar relatórios com fins de definir metas e ações de alimentação e nutrição; alimentação do Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação com Vitamina A e sua utilização para gerar relatórios sobre a situação da suplementação com fins de adequações no Programa; alimentação do Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; participação na elaboração de planos ou programas municipais de alimentação e nutrição; elaboração de relatórios anuais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica; participação em conselhos (saúde, segurança alimentar e nutricional e outros afins) para priorizar e pactuar ações de alimentação e nutrição; articulação dos serviços de saúde com outras instâncias (instituições e entidades locais, escolas, organizações não governamentais) para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição; articulação dos serviços de saúde para atuar com ações de alimentação e nutrição no âmbito do Programa Saúde na Escola; participação em estudos e pesquisas de alimentação e nutrição.

Os gestores também tiveram a oportunidade de expressar suas percepções sobre os fatores que dificultam o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição nas suas localidades. As ações

de interesse foram Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó NutriSUS e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

A análise da satisfação dos gestores com o trabalho baseou-se nos seguintes aspectos: estrutura física, disponibilidade de materiais de consumo, disponibilidade e qualidade dos equipamentos, remuneração, relacionamento entre os membros da equipe da atenção básica do município, relacionamento com os membros das equipes de Saúde da Família e dos Nasf, relacionamento com a comunidade e mecanismos de gestão das ações de alimentação e nutrição adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e digitados em dupla entrada em um banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições de intervalo. As inconsistências entre digitadores foram verificadas e retificadas por meio de nova consulta aos respectivos questionários.

Procedeu-se, inicialmente, à análise descritiva com medidas de frequência das variáveis. Posteriormente, as proporções segundo a profissão do gestor (nutricionista ou outras) foram comparadas utilizando-se o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fischer. O nível de significância utilizado para avaliar as diferenças de parâmetros foi de 5%. As análises foram realizadas com o software Stata versão 12.0.

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 para participar do estudo.

Resultados

Ao todo, foram entrevistados 74 profissionais, dos quais apenas 19 nutricionistas e 13 do sexo masculino. Nas características trabalhistas, observou-se uma quantidade expressiva de profissionais com vínculo nessa função inferior aos dois anos ($n=26$) e com a existência de outro emprego ($n=24$), mas, sobretudo, não concursados ($n=46$). Com relação às características da formação, menos da metade dos entrevistados respondeu não ter tido habilitação para trabalhar com vigilância alimentar e nutricional e com segurança alimentar e nutricional durante a graduação. Quando comparado o perfil dos nutricionistas com o dos outros profissionais de saúde, observa-se que os primeiros apresentaram melhor situação enquanto à habilitação na graduação para trabalhar com vigilância alimentar e nutricional ($p=0,006$), com educação alimentar e nutricional ($p=0,001$) e com segurança alimentar e nutricional ($p=0,000$). As outras características não apresentaram diferenças segundo a profissão (tabela 1).



Tabela 1 Características demográficas, trabalhistas e formativas de coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde em municípios do estado da Paraíba, 2017 (N=74)

Variáveis	Total (N=74) n	Profissão		p
		Nutricionista (N=19) n	Outras (N=55) n	
Características demográficas				
Sexo				
Feminino	61	18	43	0,102
Masculino	13	1	12	
Idade (anos)				
De 20 a 39	50	13	37	0,927
De 40 a 49	24	6	18	
Estado civil (com companheiro/a)	47	12	35	0,970
Filhos (sim)	47	13	34	0,606
Características trabalhistas				
Tempo de vínculo (dois anos ou mais)	48	15	33	0,050
Tem outro emprego	24	7	17	0,634
Vínculo (concursado)	28	8	20	0,656
Características formativas				
Habilitação na graduação para trabalhar com vigilância alimentar e nutricional	24	11	13	0,006
Habilitação na graduação para trabalhar com educação alimentar e nutricional	39	16	23	0,001
Habilitação na graduação para trabalhar com segurança alimentar e nutricional	25	14	11	0,000

Fonte: elaboração própria.

Apenas seis dos documentos técnicos elencados eram conhecidos e utilizados por mais de 1/3 dos gestores: 1. Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde — Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); 2. Saúde da Criança — Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; 3. Saúde da Criança — Crescimento e Desenvolvimento; 4. Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família; 5. Núcleo de Apoio à Saúde da Família — Ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano; 6. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Gestores formados em nutrição apresentaram proporções superiores com relação ao conhecimento e utilização de seis documentos: 1. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (p=0,033); 2. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (p=0,022); 3. Guia Alimentar para a População Brasileira (p=0,000); 4. Saúde da Criança — Crescimento e Desenvolvimento (p=0,023); 5. NutriSUS — Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó: Manual Operacional (p=0,004); 6. NutriSUS — Caderno de Orientações: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó (p=0,005) (tabela 2).

Tabela 2 Conhecimento e utilização de materiais necessários ao desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição por coordenadores municipais na atenção básica à saúde em municípios do estado da Paraíba, 2017

Materiais que conhece e utiliza	Total (N=74) n	Profissão		p
		Nutricionista (N=19) n	Outras (N=55) n	
		Política Nacional de Alimentação e Nutrição	47	
Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica	31	10	21	0,272
Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	48	13	35	0,701
Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica	27	11	16	0,022
Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica	42	13	29	0,230
Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	56	17	39	0,106
Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação	38	11	27	0,514
Guia Alimentar para a População Brasileira	36	16	20	0,000
Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos	45	14	31	0,186
Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica	25	8	17	0,373
Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	57	15	42	0,810
Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	57	11	46	0,023
Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	38	8	30	0,353
Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas	35	8	27	0,592
NutriSUS — Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó: Manual Operacional	30	13	17	0,004
NutriSUS: Caderno de Orientações: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (Vitaminas e Minerais) em Pó	27	12	15	0,005
Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde	39	11	28	0,595
Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	59	15	44	0,928
Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano	55	14	41	0,947
Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional	51	15	36	0,276

Fonte: elaboração própria.

As ações de alimentação e nutrição menos desenvolvidas pelos gestores (frequências inferiores 50) foram a capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação das rotinas de atenção nutricional e atendimento às doenças relacionadas à alimentação e nutrição, a demarcação do processo de trabalho dos profissionais de saúde nas atividades de alimentação e nutrição, a definição e implantação de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para o cuidado nutricional, a alimentação do Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, a participação na elaboração de planos ou programas municipais de alimentação e nutrição, a elaboração de relatórios anuais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, a participação em conselhos (saúde, segurança alimentar e nutricional e outros afins) para priorizar e pactuar ações de alimentação e nutrição, e a participação em estudos e pesquisas de alimentação e nutrição. Gestores com formação em Nutrição afirmaram maior envolvimento na capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação das rotinas de atenção nutricional e o atendimento às doenças relacionadas à alimentação e nutrição ($p=0,011$), como facilitadores do acesso da população às ações de alimentação e nutrição ($p=0,036$), na alimentação do Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação com Vitamina A ($p=0,026$), na elaboração de planos ou programas municipais de alimentação e nutrição ($p=0,003$), e em estudos e pesquisas de alimentação e nutrição ($p=0,041$) (tabela 3).

Tabela 3 Ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por coordenadores municipais na atenção básica à saúde em municípios do estado da Paraíba, 2017

Ações desenvolvidas	Total (N=74)	Profissão		p
	n	Nutricionista (N=19)	Outras (N=55)	
Adequação dos serviços de saúde quanto aos equipamentos necessários para o diagnóstico do estado nutricional.	60	17	43	0,287
Adequação dos serviços de saúde quanto aos suplementos de vitamina A, ferro e/ou sachê em pó com micronutrientes NutriSUS.	56	13	43	0,396
Adequação dos serviços de saúde quanto aos materiais técnicos de alimentação e nutrição do Ministério da Saúde.	58	16	42	0,477
Definição das atribuições dos profissionais de saúde nas atividades de alimentação e nutrição.	59	14	45	0,442
Capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação das rotinas de atenção nutricional e para o atendimento às doenças relacionadas à alimentação e nutrição.	33	13	20	0,011
Demarcação do processo de trabalho dos profissionais de saúde nas atividades de alimentação e nutrição.	43	13	30	0,290
Facilitação do acesso da população às ações de alimentação e nutrição.	63	19	44	0,036
Participação nos mecanismos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para o atendimento no Programa Bolsa Família.	63	14	49	0,105
Definição e implantação de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência para o cuidado nutricional.	42	12	30	0,519
Monitoramento e avaliação de indicadores de alimentação e nutrição	53	13	40	0,720
Alimentação do Sisvan-Web ou do e-SUS.	65	15	50	0,160
Utilização do Sisvan-Web ou do e-SUS para gerar relatórios com fins de definir metas e ações de alimentação e nutrição.	63	17	46	0,533
Alimentação do Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação com Vitamina A.	57	17	40	0,026
Utilização do Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação com Vitamina A para gerar relatórios sobre a situação da suplementação com fins de adequações no Programa	51	12	39	0,524
Alimentação do Sistema de Gerenciamento da Estratégia Alimenta e Alimenta Brasil.	12	1	11	0,132
Participação na elaboração de planos ou programas municipais de alimentação e nutrição.	37	15	22	0,003
Elaboração de relatórios anuais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica.	36	11	25	0,354
Participação nos conselhos de saúde, de segurança alimentar e nutricional e outros afins para priorizar e pactuar ações de alimentação e nutrição.	34	10	24	0,495
Articulação dos serviços de saúde para atuar com ações de alimentação e nutrição no Programa Saúde na Escola	69	19	50	0,173
Participação em estudos e pesquisas de alimentação e nutrição.	22	9	13	0,041

Fonte: elaboração própria.

Quando indagados sobre os principais fatores que dificultam o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição nas suas localidades, os gestores ressaltaram a falta de capacitação dos profissionais para a vigilância alimentar e nutricional; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; o Programa Nacional de Suplementação de Ferro; o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó NutriSUS; a indisponibilidade de equipamentos e de nutricionista para a vigilância alimentar e nutricional; a indisponibilidade do suplemento para o Programa Nacional de Suplementação de Ferro; o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó NutriSUS; a falta de integração e articulação saúde-educação, entre os níveis municipais e locais, no contexto da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó NutriSUS e nas ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Com relação à satisfação com o trabalho, apenas 14 profissionais declararam-se satisfeitos com a remuneração. Todos os quesitos referidos às relações humanas mostraram frequências de satisfação superior a um terço. Gestores formados em Nutrição mostraram maior satisfação para o relacionamento com os membros das equipes de Saúde da Família e dos Nasf ($p=0,011$) (tabela 4).

Tabela 4 Satisfação com o trabalho de coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde em municípios do estado da Paraíba, 2017

Satisfação com o trabalho	Total (N=74)	Profissão		p
		Nutricionista (N=19)	Outras (N=55)	
	n	n	n	
Estrutura física	39	9	30	0,582
Disponibilidade de materiais de consumo	34	12	22	0,086
Disponibilidade e qualidade dos equipamentos	34	10	24	0,495
Remuneração	14	5	9	0,341
Relacionamento entre os membros da equipe da atenção básica do município	60	15	45	0,780
Relacionamento com os membros das equipes de saúde da família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	59	19	40	0,011
Relacionamento com a comunidade	65	18	47	0,288
Mecanismos de gestão das ações de alimentação e nutrição adotados pela Secretaria Municipal de Saúde	28	19	9	0,173

Fonte: elaboração própria.



Discussão

No presente estudo, ao traçar o perfil de coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição na APS, foi possível constatar que apenas 19 dos 74 profissionais eram nutricionistas, em harmonia com o observado em 28 municípios brasileiros de grande porte (8). Esses achados são preocupantes, tendo em vista a importância do nutricionista no diagnóstico nutricional e na prescrição dietética (9), assim como em uma assistência resolutiva ante as demandas de cuidado nutricional e de saúde da população (10).

A caracterização demográfica dos profissionais do atual estudo confirma a forte propensão da feminilização na área de saúde, bem como a predominância de adultos jovens na força de trabalho da APS, como atestado por outros pesquisadores (11-14). A presença feminina no setor saúde traduz uma característica histórica que começou na área de enfermagem (13) e está também presente na APS (14).

Características trabalhistas observadas neste estudo intuitivas de precarização do trabalho, como o vínculo instável, inferior a dois anos e com carga horária inferior às 40 horas semanais, reforçam os achados de pesquisas anteriores, inclusive em instâncias de gestão (12, 14-16). Essas dificuldades são mais eminentes em municípios de pequeno porte, os quais carecem de condições para realizar concursos públicos e para ofertar boas remunerações, contribuindo com diferenças salariais e rotatividade profissional (16). Esse cenário acarreta prejuízos no vínculo do profissional com o usuário, na motivação dos profissionais e na longitudinalidade do cuidado (12, 15).

Quanto à formação em Nutrição na graduação, as deficiências encontradas na presente pesquisa entre os profissionais não nutricionistas coincidem com o panorama identificado nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Austrália (17). No Brasil, a problemática também tem sido foco de atenção (10). Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição destacam a segurança alimentar e nutricional e a atenção dietética como finalidades na formação do nutricionista (18). Além disso, a área de saúde pública da graduação em Nutrição geralmente inclui disciplinas de avaliação nutricional, educação nutricional, nutrição em saúde pública e epidemiologia (19), justificando o melhor perfil dos gestores nutricionistas com relação à habilitação para trabalhar com vigilância alimentar e nutricional, educação alimentar e nutricional, e segurança alimentar e nutricional, conforme esperado. Essa conjuntura revela a importância de estratégias para a capacitação dos profissionais de saúde em alimentação e nutrição, de forma a contribuir para o fortalecimento da área, a qualidade da assistência e a saúde da população (10, 17).

As lacunas dos participantes desta pesquisa com relação ao conhecimento e utilização de documentos técnicos com foco nas ações de alimentação e nutrição reforçam as constatações de outros estudos (20-22). Resultados semelhantes também foram encontrados em avaliações centradas na gestão, reportando entre as principais deficiências estruturais a insuficiência e não utilização de protocolos da atenção básica (23, 24) e da área de alimentação e nutrição

(25). Neste estudo, alguns documentos do Ministério da Saúde apresentaram melhor situação sobre seu conhecimento e uso entre nutricionistas, em consenso com outra pesquisa realizada exclusivamente com profissionais formados em nutrição (22). A importância da capacitação em nutrição foi destacada como forma de melhorar o conhecimento das diretrizes para o cuidado nutricional e a adesão a elas por pesquisadores que identificaram de maneira similar a insuficiência de materiais de apoio para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição nos serviços de saúde de Bangladesh (26).

No Brasil, o engajamento limitado de profissionais de saúde da APS às ações de alimentação e nutrição tem sido reportado (10, 11, 27), à exceção do nutricionista (22, 28). Segundo os achados do atual estudo, a melhor performance dos gestores com formação em Nutrição, quando comparados com os de outras profissões, sugere simetria com os achados de pesquisas avaliativas sobre a prestação de cuidado nutricional, o que traduz a importância do nutricionista na implementação das atividades que lhe são inerentes e na articulação para o envolvimento dos demais profissionais de saúde (10, 11, 22). No contexto da participação dos gestores em estudos e pesquisas de alimentação e nutrição, os achados reforçam a pouca inserção dos profissionais de saúde nesse tipo de atividade, evidenciando-se o distanciamento entre universidade, gestão e serviços de saúde (4). A reativação dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição (Cecan) pode ser um pilar importante nesse sentido, na medida em que esses centros impulsionaram muitas das ações da PNAN, com papel central na implementação de programas e ações, no desenvolvimento de pesquisas e como instituições de apoio à gestão no âmbito das medidas de alimentação e nutrição no SUS (29). Ao destacar-se por meio dos resultados da atual pesquisa a maior participação dos nutricionistas em estudos e pesquisas da sua área de atuação, é possível sugerir que a gestão da área por graduados em Nutrição possa trazer benefícios para a problemática tratada.

Cabe destacar que as práticas mais negligenciadas pelos gestores entrevistados nesta pesquisa incluem tanto funções específicas de gestão quanto de organização do cuidado nutricional que podem limitar o cumprimento de prioridades estabelecidas na agenda programática da atenção básica em alimentação e nutrição, com possíveis prejuízos à assistência nutricional da população (10, 22). Dessa forma, presume-se a necessidade de mudanças na gestão das ações de alimentação e nutrição, a exemplo de maior inserção de nutricionistas para a função; adequação do quadro profissional, especialmente na formação em saúde coletiva e gestão/administração, e uma atuação mais forte, conforme abordado na literatura (8, 10). Investir em processos de educação permanente em temas de alimentação e nutrição, contínuos e sistemáticos, vinculados às estratégias de apoio institucional, pode potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado, bem como a capacidade resolutiva da atenção nutricional, em especial na APS (29, 30). Para esses fins, a reativação dos Cecan oferece a possibilidade de apoiar propostas e estratégias efetivas de qualificação de profissionais/gestores na agenda de alimentação e nutrição no SUS (29).



Circunstâncias negativas a respeito da capacitação dos profissionais, da disponibilidade de equipamentos, de suplementos e de nutricionista, da articulação intersetorial e da integração entre os níveis municipais e locais, destacadas por dificultar o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição segundo os gestores que participaram desta pesquisa, reforçam a visão anteriormente apontada por profissionais que desempenhavam suas funções em unidades básicas de saúde (11, 21, 27, 31) e em instâncias gerenciais (16, 25), assim como por especialistas com trajetórias históricas no campo da segurança alimentar e nutricional (10). No Irã, em pesquisa sobre os desafios encontrados na implementação de um programa nacional de nutrição infantil, foram obtidos resultados semelhantes, destacando-se escassez de recursos humanos e financeiros, falta de equipamentos, instalações precárias e desatenção à motivação dos profissionais (32). Desse modo, deve reforçar-se que a consolidação do cuidado nutricional no âmbito da saúde requer investimentos para melhorar a infraestrutura necessária para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição, a inserção do nutricionista no SUS e a capacitação dos profissionais nas temáticas da área (10, 21). A PNAN ressalta a importância da articulação dos gestores com as instituições de ensino para a qualificação da força de trabalho e a implementação de treinamentos nos serviços de saúde (1).

A satisfação dos profissionais de saúde com o trabalho, como mostrado neste estudo, principalmente nos quesitos associados às relações humanas, foi reportado de forma semelhante no contexto brasileiro (13) e internacional (33). Entretanto, a insatisfação mostrada por vários dos profissionais entrevistados com relação à estrutura das unidades de saúde reflete a realidade do país (11, 22, 34), da mesma forma que para a remuneração (14, 22, 34), destacada como aspecto com maior proporção de insatisfeitos. A insatisfação com os mecanismos de gestão municipal das ações de alimentação e nutrição pode estar relacionada ao perfil dos gestores de saúde no Brasil (profissionais por indicação política, despreparados, com pouco conhecimento das políticas de saúde e descomprometidos tanto com os trabalhadores com os quais têm relação quanto com a população assistida), conforme estudo que ressaltou a insatisfação com a gestão em saúde de profissionais de equipes de saúde da família das cinco regiões geográficas do país (34).

A satisfação dos profissionais de saúde com o seu contexto de trabalho é importante, pois favorece a continuidade dos serviços prestados, melhora a qualidade da assistência e aumenta o contentamento dos usuários com o atendimento recebido (14, 33, 35). Além disso, trabalhadores satisfeitos nos seus relacionamentos são capazes de gerar compromisso e responsabilização pela saúde (24). Nesse sentido, é possível presumir que a gestão por nutricionistas pode ser favorável, uma vez que estes relataram maior satisfação para o relacionamento com os membros das equipes de saúde da família e dos Nasf.

Como limitação deste estudo, deve ser sinalizada a possibilidade de viés de informação, uma vez que se baseou somente nas respostas dos próprios profissionais. Entretanto, a coleta dos dados de forma padronizada pode ter contribuído para a minimização das perdas de informação. Além disso, não houve recusas em conceder as entrevistas. Até onde é conhecimento dos autores, esta é a primeira pesquisa no Brasil que contempla informações de abrangência estadual sobre o

perfil e atuação de gestores municipais das ações de alimentação e nutrição, tornando-se seus resultados inéditos. Os achados apresentados neste artigo contribuem para a compreensão dos conhecimentos, atitudes e práticas dos gestores de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde, responsáveis pelas ações de educação e intervenção nutricional nos seus territórios, revelando-se importante para a concepção de novas pesquisas, além da formulação de políticas e programas de nutrição em saúde pública.

Conclusões

Acreditamos que esta pesquisa oferece avanços relacionados à compreensão da gestão em alimentação e nutrição, com potencial de impulsionar reflexões sobre as práticas dos gestores. A partir dos resultados, foi possível constatar que a coordenação da área de nutrição da APS é desenvolvida majoritariamente por profissionais não nutricionistas, sem vínculo estável, que não foram devidamente habilitados durante a graduação para trabalhar em temas de nutrição em saúde pública e que desconhecem documentos técnicos que orientam o trabalho da área. O desempenho desses profissionais destaca práticas limitadas, conforme a agenda programática de alimentação e nutrição na APS. Os gestores visualizam a importância de melhorias na capacitação desses profissionais, na inserção do nutricionista, na estrutura, na articulação intersetorial, na interação entre os níveis municipal e local, na remuneração e nos mecanismos municipais de gestão. Enfim, os coordenadores carecem de vínculo, formação, conhecimentos e atuação necessários para a gestão da área de nutrição na APS.

Colaboradores

Dixis Figueroa Pedraza participou da elaboração do protocolo de estudo, da concepção do artigo, da revisão bibliográfica, da análise e interpretação dos dados, e da redação e revisão final do artigo. Eduarda Emanuela Silva dos Santos e Maria Mônica de Oliveira participaram da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão final do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica à Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Santos SMC, Ramos FP, Medeiros MAT, Mata MM, Vasconcelos FAG. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(sup. 1):e00150220.
4. Nunes Pereira T, Monteiro RA, Santos LMP. Alimentación y nutrición en atención primaria en Brasil. *Gac Sanit*. 2018;32(3):297-303.



5. Fittipaldi ALM, Barros DC, Romano VF. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais. *Physis*. 2017;3:793-811.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2011-2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
7. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(5):e00104217.
8. 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 Saúde Colet*. 2015;20(1):209-18.
9. 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 Saúde Colet*. 2014;19(5):1459-74.
10. 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.
11. Pimentel VRM, Sousa MF, Hamann EM et al. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(1):49-57.
12. Aguiar CB, Costa NMSC. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Nutr*. 2015;28(2):207-16.
13. Tambasco LP. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(n. esp.2):140-51.
14. Oliveira MM, Figueroa Pedraza D. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2019;43(122):763-77.
15. Alvarenga EC, Oliveira PTR, Pinheiro HHC et al. Condições de trabalho de Equipes de Saúde da Família do Pará. *Rev NUFEN*. 2018;10(1):58-72.
16. Rolim MD, Lima SML, Barros DC et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2015;20(8):2359-69.
17. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Douglas P et al. Nutrition Competencies in Health Professionals' Education and Training: A New Paradigm. *Adv Nutr*. 2015;6(1):83-7.
18. Brasil. Resolução CNE/CES 5, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. *Diário Oficial da União* 2001.
19. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de Nutrição no Brasil. *Rev Nutr*. 2012;25(1):21-33.
20. Pedraza D F. Growth surveillance in the context of the Primary Public Healthcare Service Network in Brazil: literature review. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2016;16(1):7-19.
21. Oliveira KS, Silva DO, Souza WV. Barreiras percebidas por médicos do Distrito Federal para a promoção da alimentação saudável. *Cad Saude Colet*. 2014;22(3):260-5.

22. Figueroa Pedraza D, Santos IS. Perfil e atuação de nutricionistas na Atenção Primária à Saúde. *Rev Nutr.* 2017;30(6):835-45.
23. Protasio APL, Silva PB, Lima EC et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba. *Saúde Debate.* 2014;38(n. esp.):209-20.
24. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PMO. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde Debate.* 2016;40(110):64-80.
25. Figueroa Pedraza D. Food and nutrition surveillance system in municipalities of Paraíba: data reliability, coverage and management's perception. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2017;35(3):313-21.
26. Billah SM, Saha KK, Khan ANS 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.
27. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da ação básica. *Cienc Saúde Colet.* 2018;23(1):61-72.
28. Florindo AA, Nakamura PM, Farias Júnior JC et al. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. *Rev Bras Educ Fis Esporte.* 2016;30(4):913-24.
29. Carvalho MFCC. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(sup. 1):e0035321.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* Brasília; 2017.
31. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM et al. Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectivas de profissionais. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1000-8.
32. Ghodsi D, Omidvar N, Rashidian A et al. Key informants' perceptions on the implementation of a National Program for Improving Nutritional Status of Children in Iran. *Food Nut Bull.* 2016;38(1):78-91.
33. Dixit J, Goel S, Sharma V. A comparative study on the level of satisfaction among regular and contractual health-care workers in a Northern city of India. *J Family Med Prim Care.* 2017;6(2):416-23.
34. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e2500016.
35. Laschinger HKS, Zhu J, Read E. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *J Nurs Manag.* 2016;24(5):656-65.

Notas

- * Artigo de pesquisa.

