



Ações de alimentação e nutrição na atenção primária

Food and nutrition actions in primary health care

Acciones de alimentación y nutrición en la atención primaria

Giulia Sanchez Leonardo – Escola Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0006-6289-0872> ; <http://lattes.cnpq.br/0068074699196843> ; sanchezgiulia028@gmail.com

Mariana Tarricone Garcia – Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-5124-8936> ; <http://lattes.cnpq.br/5573454142639929> ; mariana.garcia@isaude.sp.gov.br

José Anael Neves – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-4139-4352> ; <http://lattes.cnpq.br/5573454142639929> ; anael.neves@uece.br

RESUMO

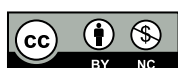
Objetivo: Caracterizar ações de alimentação e nutrição implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com dados levantados junto a profissionais de Unidades Básicas de Saúde, entre julho e dezembro de 2022, no município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. A caracterização das ações de alimentação e nutrição foi realizada por meio do Instrumento de Avaliação da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Quanto ao conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira e sua utilização, foram empregadas escalas de mensuração de conhecimento e de autoeficácia. Calcularam-se frequências absolutas e relativas, média, IC 95%, mediana, e percentis 25 e 75. **Resultados:** 22 profissionais de saúde participaram do estudo, predominantemente enfermeiras e gerentes das unidades. Identificou-se a ausência de nutricionistas em todas as unidades avaliadas e a prática limitada de vigilância alimentar e nutricional junto à população. As ações de promoção da saúde estão mais voltadas para a prática de atividade física e de mudança dos hábitos alimentares, com pouco ou nenhum uso do Guia Alimentar para a População Brasileira. **Conclusão:** A realização das ações de atenção nutricional, com destaque para o conhecimento e utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira, foi exígua, comprometendo a qualidade das ações de promoção da saúde e a integralidade do cuidado em saúde. Faz-se necessária a implementação de equipes multiprofissionais, o investimento em educação permanente e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde pautadas nas demandas da população.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação; Vigilância Alimentar e Nutricional; Programas de Nutrição.

ABSTRACT

Objective: To characterize food and nutrition actions implemented in primary health care (PHC). **Method:** This quantitative, descriptive, cross-sectional study collected data from professionals working in Primary Health Care Units between July and December 2022 in a municipality located in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. Food and nutrition actions were characterized using the Primary Health Care Nutrition Care Assessment Instrument. Knowledge and use of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population were assessed using knowledge and self-efficacy measurement scales. Absolute and relative frequencies, means, 95%CI, medians, and 25th and 75th percentiles were calculated. **Results:** A total of 22 health professionals participated in the study, predominantly nurses and unit managers. The absence of nutritionists was identified in all evaluated units, along with limited implementation of food and nutrition surveillance practices among the population. Health promotion actions were mainly focused on physical activity and dietary habit changes, with little or no use of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Conclusion:** The implementation of nutrition care actions, particularly regarding knowledge and use of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population, was limited, which compromises the quality of health promotion initiatives and the comprehensiveness of health care. The implementation of multidisciplinary teams, investment in continuing education, and the development of health promotion actions based on population needs are necessary.

Descriptors: Primary Health Care; Health Promotion; Nutrition and Food Programs and Policies; Food and Nutritional Surveillance; Nutrition Programs.



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

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las acciones de alimentación y nutrición implementadas en la Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con datos recolectados junto a profesionales de Unidades Básicas de Salud, entre julio y diciembre de 2022, en un municipio de la región metropolitana de São Paulo, Brasil. La caracterización de las acciones de alimentación y nutrición se realizó mediante el Instrumento de Evaluación de la Atención Nutricional en la Atención Primaria de Salud. En cuanto al conocimiento sobre la Guía Alimentaria para la Población Brasileña y su utilización, se emplearon escalas de medición de conocimiento y de autoeficacia. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, media, IC del 95%, mediana y percentiles 25 y 75. **Resultados:** Participaron 22 profesionales de la salud, predominantemente enfermeras y gestoras de las unidades. Se identificó la ausencia de nutricionistas en todas las unidades evaluadas y una práctica limitada de vigilancia alimentaria y nutricional en la población. Las acciones de promoción de la salud están más orientadas a la práctica de actividad física y al cambio de hábitos alimentarios, con poco o ningún uso de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña. **Conclusión:** La realización de acciones de atención nutricional, con énfasis en el conocimiento y uso de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, fue escasa, comprometiendo la calidad de las acciones de promoción de la salud y la integralidad de la atención en salud. Se hace necesaria la implementación de equipos multiprofesionales, la inversión en educación permanente y el desarrollo de acciones de promoción de la salud basadas en las demandas de la población.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Programas y Políticas de Nutrición y Alimentación; Vigilancia Alimentaria y Nutricional; Programas de Nutrición.

INTRODUÇÃO

As condições epidemiológicas evidenciadas nacionalmente resultam da transição nutricional inserida no contexto das transições demográfica e epidemiológica, nas quais coexistem as cargas de doenças infecciosas, de deficiências nutricionais (como a anemia), de sobrepeso, de obesidade, de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN)^(1,2). Segundo os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), no ano de 2023, o Brasil possuía 61,4% dos indivíduos maiores de 18 anos com excesso de peso. Além disso, os dados apontaram para diagnósticos referidos de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* em 27,9% e 10,2% da população brasileira adulta, respectivamente⁽³⁾. Simultaneamente, o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, considerando o período de 2021 a 2022 (II VigiSan), estabeleceu que 58,7% dos brasileiros se encontravam em situação de Insegurança Alimentar (IA)⁽⁴⁾.

As ações de Alimentação e Nutrição (A&N) devem permear, de forma transversal e intersetorial, os serviços públicos de saúde, para, então, possibilitar o cuidado integral dos brasileiros^(5,6). Na Rede de Atenção à Saúde (RAS), entre as ações de atenção nutricional que têm sido implementadas, destacam-se a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), a prevenção de carências nutricionais e o manejo dietético da obesidade, do *diabetes mellitus* e da hipertensão arterial sistêmica, com *locus* prioritário de execução na Atenção Primária à Saúde (APS)^(7,8).

A agenda de A&N na APS vem se consolidando e acompanhando os principais agravos relacionados à A&N no país. Inicialmente, priorizou a redução da desnutrição e, mais recentemente, passou a dar maior ênfase à obesidade e demais DCNTs nas diferentes fases do ciclo da vida^(9,10). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 2011, considera a APS capacitada para a execução das ações de A&N almejadas pelas políticas públicas, tendo em vista a sua composição multiprofissional e a estratégia de matriciamento e de clínica ampliada, materializada na presença do antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁽⁶⁾ e, na atualidade, da e-Multi⁽¹¹⁾. A inserção da nutricionista na APS é demandada pelo contexto epidemiológico e apontada como potencializadora das ações de A&N, portanto, é de fundamental importância para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹²⁾.

Ainda na prática da atenção nutricional, o processo de monitoramento e de avaliação, indispensáveis para o planejamento e para a manutenção das políticas e programas, é organizado nas atividades da VAN, que coleta e analisa sistematicamente os dados do estado nutricional e do consumo alimentar. A partir das informações, é possível conhecer os indicadores de saúde, de modo que as ações de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de cuidado integral se definam alinhadas com as realidades dos territórios⁽⁶⁾.

A atenção nutricional, desde sua implementação, vem se expandindo com o advento de políticas públicas, entretanto, com a fragmentação gradativa e o desmonte do SUS, atingindo as ações executadas no sistema, é necessário conhecer o que tem sido realizado atualmente. Além disso, a universalização das ações de atenção nutricional em âmbito local também persiste como desafio a ser superado. Entende-se que a múltipla carga da má

nutrição, intensificada pelas mudanças observadas no padrão alimentar brasileiro, demanda articulação intersetorial, outro nó crítico a ser potencializado na APS^(8,13).

Conhecendo a importância das ações de A&N para a saúde pública, da sua prática na APS e o contexto epidemiológico nacional, a caracterização e a avaliação das ações executadas em nível local podem gerar informações para subsidiar a tomada de decisão pela gestão e a elaboração de intervenções factíveis. Para além da aplicação local, é oportuno contribuir com as evidências que caracterizam o que é realizado na APS no âmbito da A&N, a partir do debate e do avanço das políticas públicas nacionais. Diante desse cenário, o objetivo do estudo foi caracterizar ações de alimentação e nutrição implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo com caráter transversal realizado no município de Francisco Morato, localizado na Região Metropolitana de São Paulo, que possui população estimada de 171.107 habitantes⁽¹⁴⁾. Em 2023, essa localidade apresentou taxa de internações hospitalares por DCNTs de 117 a cada 10 mil habitantes, com taxa de letalidade de 11 óbitos a cada 100 internações hospitalares por DCNTs⁽¹⁵⁾.

Entre julho e dezembro de 2022, 11 gerentes e 11 profissionais de saúde da assistência das 12 Unidades de Saúde da Família (USF) do município participaram do estudo. Na ocasião da coleta de dados, mais uma USF foi inaugurada, no entanto, ainda não estava ativa e não integrou a amostra. Os critérios para a inclusão de tais participantes foram: contemplar as diferentes regiões do município (USFs); considerar os profissionais majoritariamente responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição nas USF (profissionais de saúde da assistência) e considerar os responsáveis pela gestão e organização do processo de trabalho das equipes e pela coordenação das ações nas unidades participantes do estudo (gerentes).

Após a apresentação da pesquisa, houve o convite aos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além disso, foi aplicado, de forma presencial, um questionário estruturado a 11 gerentes. É importante ressaltar que, em uma USF, não havia gerência para caracterizar as USF, no que se refere à estrutura e às equipes.

Com o intuito de caracterizar as ações de Alimentação e Nutrição (A&N) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município, utilizou-se um recorte do Instrumento de Avaliação da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde (IAAN)⁽¹⁶⁾, validado em seu conteúdo e desenvolvido para avaliar a organização da A&N na APS. O IAAN foi enviado para autopreenchimento por meio de um formulário *online* disponibilizado na ferramenta *Google* Formulário.

Cada gerente indicou um profissional, que deveria atender ao critério de atuação em atividades de assistência da unidade para responder a respeito do Guia Alimentar para a População Brasileira (escala GAB1). Além disso, deveria responder sobre a autoeficácia, que mensura a confiança desse profissional em utilizar o guia em ações educativas, e sobre a eficácia coletiva, que mede a percepção dos profissionais a respeito da capacidade de suas equipes em utilizar o guia em ações educativas (escala GAB2). Ambas as escalas foram autoaplicáveis e previamente validadas⁽¹⁷⁾. Aos gerentes das USF, foi proposto preencher a escala GAB2 apenas no que diz respeito à eficácia coletiva, para captar a percepção deles sobre a equipe da unidade. As escalas foram entregues impressas para autopreenchimento, com o intuito de melhor adesão dos participantes, retiradas em prazo acordado com estes.

A escala GAB1 continha 16 questões com opções de respostas “Verdadeiro”, “Falso” e “Não sei”. As respostas para a escala GAB1 assinaladas com “Não sei” ou sem respostas foram consideradas incorretas e somadas às respostas efetivamente erradas. Já os acertos foram considerados conforme o conteúdo presente no guia alimentar. As escalas GAB2, por sua vez, foram respondidas de acordo com a medida escalar de *Likert* “Nada confiante”, “Um pouco confiante”, “Confiante” e “Muito confiante” (eficácia coletiva – 12 questões); e “Falso”, “Às vezes verdadeiro”, “Verdadeiro” e “Muito Verdadeiro” (autoeficácia – 12 questões), equivalendo a 0, 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. A pontuação final para cada uma das escalas variou de 0 a 36 pontos e foi analisada segundo seus valores médios e de intervalo de confiança (IC 95%), como proposto pelo estudo de validação das escalas⁽¹⁸⁾.

Todos os questionários foram tabulados e analisados no *software Excel*. Em síntese, foram calculadas as frequências, os valores da média, IC 95%, mediana e percentis 25 e 75.

O estudo se inseriu no projeto “Análise da organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato”, realizado no âmbito do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde – SES/SP, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS) no Parecer n.º 5.361.673. Para todos os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue, em meio físico ou *online*, e apresentado verbalmente. Ademais, a participação foi assentida por todos.

RESULTADOS

O questionário de caracterização das Unidades de Saúde da Família (USF) foi respondido por 11 gerentes e um profissional da USF. Em complemento, o Instrumento de Avaliação da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde (IAAN) foi preenchido por seis gerentes. Já a escala GAB1 foi respondida por 12 profissionais da assistência e a escala GAB2 foi respondida por 12 profissionais da assistência e por 10 gerentes. Uma USF não contava com gerência e, em duas unidades, o gerente respondeu às duas escalas, por também exercer assistência. É relevante mencionar que os profissionais da assistência participantes foram indicados pelos gerentes das unidades.

Todas as unidades (100,0%; N = 12) operavam como Unidade de Saúde da Família (USF) e eram gerenciadas por enfermeiras (100,0%; N = 11), exceto a unidade que estava sem gerência no momento da pesquisa. O município não tinha equipe multiprofissional para apoiar as equipes de saúde da família (à época, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF) e 100% das USF não possuíam psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, profissional da educação física e assistente social (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das Unidades Básicas de Saúde de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	USF	
	N	%
Equipes de ESF		
01	2	16,7
02	7	58,3
03 ou mais	3	25,0
Quadro completo de profissionais previstos	1	8,3
Categorias profissionais presentes		
Médico(a) – clínico geral	5	41,7
Médico(a) –de família	9	75,0
Outras especialidades médicas	1	8,3
Enfermeiro(a)	12	100,0
Auxiliar e/ou técnico de enfermagem	11	91,7
Farmacêutico	6	50,0
Auxiliar e/ou técnico de farmácia	4	33,3
Dentista	5	41,7
Auxiliar de odontologia	4	33,3
Profissional administrativo	11	91,7
Psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, profissional da educação física, assistente social	0	0
Agente comunitário de saúde	12	100,0
Gerente da USF		
Desempenha função de administração e assistência	11	91,7
Desempenha função exclusiva de administração	0	0
Não possui gerente	1	8,3

Fonte: elaboração própria (2024).

O quadro completo de equipamentos para avaliação nutricional questionados (balança pediátrica e plataforma, fita antropométrica, antropômetro vertical e horizontal) estava disponível em 66,7% (N = 8) das USF e 75,0% (N = 9) possuía sala para grupo. Das USF, 83,3% (N = 10) realizam ações de promoção da saúde (tabela 2).

Das unidades participantes da etapa de caracterização da Atenção Primária à Saúde (APS), 66,7% (N = 8) avaliavam o consumo alimentar, e 58,3% (N = 7) não registravam no e-SUS ou Sisvan. No que concerne à avaliação antropométrica, 50,0% (N = 6) avaliavam, e outras 50,0% (N = 6) avaliavam utilizando os protocolos do Sisvan. Por fim, 41,7% (N = 5) não registraram esses dados no e-SUS ou Sisvan, (tabela 3).

Tabela 2 – Equipamentos, materiais e espaço físico para a realização de atenção nutricional e ações de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	USF	
	N	%
Equipamentos para avaliação nutricional		
Balança pediátrica	12	100,0
Balança plataforma	8	66,7
Antropômetro vertical	10	83,3
Antropômetro horizontal	9	75,0
Fita antropométrica	11	91,7
Possui sala para realizar grupos	9	75,0
Utiliza materiais para realização de grupos		
Folhetos, panfletos, álbum seriado	6	50,0
Cartazes, quadro informativo	4	33,3
Objetos educativos (contraceptivos, DIU, órgãos reprodutivos sintéticos)	3	25,0
Jogos, <i>slide</i> , <i>datashow</i>	2	16,7
Manuais	1	8,3
Realiza ações de promoção da saúde	10	83,3
Das ações de promoção da saúde, realiza (N = 10)		
Promoção de prática de atividade física	4	40,0
Promoção de mudança dos hábitos alimentares	10	100,0

Fonte: elaboração própria (2024).

Tabela 3 – Ações de vigilância alimentar e nutricional realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, no município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	USF	
	N	%
Realiza a avaliação do consumo alimentar de quais populações (N = 8)		
Bebês de 0 a 2 anos	6	75,0
Crianças de 2 a 10 anos	4	50,0
Adolescentes de 10 a 20 anos	2	25,0
Adultos de 20 a 60 anos	3	37,5
Idosos maiores de 60 anos	4	50,0
Crianças do Programa Saúde na Escola	4	50,0
Hipertensos, diabéticos e gestantes	1	12,5
Registra os dados de consumo alimentar no e-SUS ou Sisvan*	5	41,7
Realiza avaliação antropométrica de quais populações (N = 6)		
Bebês de 0 a 2 anos	9	75
Crianças de 2 a 10 anos	10	83,3
Adolescentes de 10 a 20 anos	2	16,7
Adultos de 20 a 60 anos	4	33,3
Idosos maiores de 60 anos	5	41,7
Crianças do Programa Saúde na Escola	6	50
Hipertensos, diabéticos e gestantes	1	8,3
Registra os dados de antropometria no e-SUS ou Sisvan*	7	58,3

*Sisvan = Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Fonte: elaboração própria (2024).

Os gerentes de metade das USF (N = 6) responderam ao IAA. A taxa de respostas dos gerentes ao IAA pode estar relacionada ao tamanho do instrumento e à alta demanda nas atividades de gestão e assistência nas unidades, contexto em que a disponibilidade de tempo para responder ao questionário era limitada. Ao serem indagados, nesse instrumento, sobre os sistemas de informações utilizados para registro das informações da atenção em Alimentação e Nutrição (A&N), nenhum gerente relatou utilizar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-Web (Sisvan-Web) e o Sistema de Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Quanto à identificação de demandas de atenção nutricional, conforme o levantamento realizado por meio do IAAAN, em 66,7% (N = 4) das USF essa identificação acontecia em visitas domiciliares; em 50,0% (N = 3), por meio da avaliação do estado nutricional em campanhas de vacinação ou outras; em 33,3% (N = 2), por meio da análise de dados do estado nutricional dos usuários e observação das condições de saneamento básico no território; em 16,7% (N = 1), por meio de censos de pesagem nos equipamentos sociais do território e escuta das demandas da população (diretamente do usuário ou via Conselho Local de Saúde). Por fim, a coleta periódica de dados de consumo alimentar dos usuários não foi referenciada em nenhuma USF como maneira executada.

Conforme a identificação das ações na APS pelo IAAAN, as atividades de formação exercidas pelas nutricionistas ocorreram em 66,7% (N = 4) das USF, nas quais a temática desenvolvida foi a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Em apenas 16,7% (N = 1) foram abordados o Aleitamento Materno Exclusivo, as Estratégias e Métodos em Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para Obesidade.

Na ausência da nutricionista, em 33,3% (N = 2) das USF ocorreram ações de A&N, com orientações em grupos sobre alimentação saudável e doenças crônicas, pesagem e orientações no Programa Saúde na Escola (PSE). Observa-se que as demandas quanto às necessidades alimentares especiais são, em sua maioria (8,33%; N = 5), encaminhadas para serviços especializados.

O guia em ações de EAN para grupos foi aplicado por 16,7% (N = 1) das USF respondentes do IAAAN. As unidades citaram a aplicação no planejamento da EAN, na elaboração de objetivos e nas anotações por profissional da saúde.

A avaliação do conhecimento dos profissionais da assistência sobre o guia alimentar aponta em média 11,8 acertos (DP = 2,6) de 16 respostas. A unidade que informou utilizar o guia para EAN obteve 14 acertos. Os profissionais da assistência, em média, obtiveram 16,7 pontos (IC 95%=12,8 a 20,6) dos 36 pontos da escala (tabela IV).

Evidencia-se que os profissionais da assistência apresentaram, em média, 14,8 pontos (IC 95% = 12,2 a 17,4) da eficácia coletiva para o uso do guia, e os gerentes, a média de 16,3 pontos (IC 95% = 12,5 a 20,1) (tabela 4).

Tabela 4 – Resultados da aplicação das escalas de conhecimento (GAB1), autoeficácia e eficácia coletiva (GAB2) sobre o uso do guia alimentar para a população brasileira dos profissionais das USF de Francisco Morato, São Paulo, Brasil, 2022.

Escala		Média (IC 95%)	Mediana (P25, P75)
Profissionais da assistência (N = 12)	Conhecimento sobre o guia alimentar	11,8 (10,3 a 13,3)	13,0 (10,8; 13,3)
	Autoeficácia para utilizar o guia alimentar para ações de promoção da saúde	16,7 (12,8 a 20,6)	16,0 (11,0; 20,5)
	Eficácia coletiva para utilizar o guia alimentar para ações de promoção da saúde	14,8 (12,2 a 17,4)	12,5 (12,0; 17,0)
	Eficácia coletiva para utilizar o guia alimentar para ações de promoção da saúde	16,3 (12,5 a 20,1)	15,0 (13,0; 20,0)

Fonte: elaboração própria (2024).

DISCUSSÃO

Este estudo reúne, de forma ampla, informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) de Francisco Morato. Dessa forma, apresenta dados que vão desde a estrutura física até os equipamentos das unidades, a composição das equipes e as ações de promoção da saúde, com ênfase nas ações de Alimentação e Nutrição (A&N), considerando o conhecimento e a eficácia das equipes para sua realização.

As ações de promoção da saúde proporcionam bons resultados no manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), e a APS, quando oportuniza o contexto multiprofissional e a proximidade com os indivíduos, leva à efetivação dessa ação estratégica⁽¹⁹⁾. No presente estudo, a maioria dos gerentes destacou a ação de promoção da saúde, reconhecendo essa abordagem. Chama a atenção o fato de que apenas uma unidade relatou possuir o quadro completo de profissionais previstos para as equipes de saúde da família. Além disso, nenhuma unidade possuía gerente desempenhando exclusivamente essa função, visto que todos se dividiam entre gerência e assistência aos usuários. Nesse cenário, revelou-se a fragilidade da APS do município, com déficit de recursos humanos para prestar assistência a uma população na qual 78,7% é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁰⁾.

Quando se abordou a A&N, a fragilidade foi ainda maior. Constatou-se que nenhuma unidade contava com o matriciamento por nutricionista ou com nutricionista em equipe multiprofissional. No painel de discussão para elaborar

recomendações sobre a A&N na APS, especialistas elencaram os recursos humanos como aspecto necessário para estruturar a APS, a fim de fortalecer a A&N, bem como adequar o número de profissionais e nutricionistas vinculados às equipes multiprofissionais e de saúde da família⁽⁶⁾.

Durante a avaliação do discurso de usuários e profissionais da APS em Aracaju, Sergipe, a importância do trabalho de nutricionistas foi enfatizada por ambos os atores. Ademais, ressaltou-se a dificuldade de acesso ao atendimento por esse profissional, justificada por 30,4% dos usuários respondentes pela falta de nutricionista na APS⁽²¹⁾.

Na capital paulista, um estudo apontou a relação da presença do nutricionista com cenários mais propícios de organização e atenção nutricional⁽²²⁾. Outro estudo, ao investigar a presença desse profissional em 32 municípios do sul brasileiro, inferiu que esse fator é um desafio, em razão de não ser uma categoria elencada na equipe multiprofissional⁽²³⁾.

Em Francisco Morato, a ausência de equipes multiprofissionais e de nutricionistas alinha-se ao cenário nacional. Após o ano de 2016, novas condições foram impostas gradativamente para a organização da Atenção Básica, com destaque para a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que estabeleceu a impossibilidade de crescimento de gastos para saúde; para a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, e para a Portaria n.º 2979/2019, que afrouxou os incentivos para a vinculação de equipes multiprofissionais⁽²⁴⁾, comprometendo a garantia de acesso, a longitudinalidade do cuidado e a ampliação dos olhares para promover atenção integral à saúde.

Em 2023, foi promulgada a Portaria n.º 635, que instituiu um incentivo financeiro para a implantação de equipes multiprofissionais (e-Multi). A partir disso, compreendeu-se a necessidade dessas equipes para o funcionamento da APS e para a oferta de atenção integral e continuada do cuidado, assim como para a promoção da saúde, a nível nacional, entretanto, a inclusão do nutricionista não é garantida⁽¹¹⁾.

Em Francisco Morato, a utilização dos sistemas de informação para a produção de relatórios avaliativos acontecia em menos da metade das Unidades de Saúde da Família (USF), corroborando o levantamento nacional do período de 2008 a 2013 sobre a utilização do Sisvan Web, de 22,4%⁽²⁵⁾. Por outro lado, as avaliações antropométrica e do consumo alimentar, práticas em destaque para a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), foram mencionadas pela maioria das USF, porém, concentraram-se nas faixas etárias até dez anos.

A VAN engloba o monitoramento, a avaliação e a análise com foco no planejamento e na adequação dos programas e políticas públicas de A&N, logo, gera informações para analisar a efetividade das ações e norteá-las⁽²⁶⁾. Assim, pode-se compreender que a incorporação da avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar na rotina das equipes da APS persiste como desafio⁽⁷⁾ e, muitas vezes, volta-se para a realização de programas vinculados a indicadores, como o Programa Saúde na Escola (PSE).

Em Belo Horizonte, ao serem analisados fatores associados à cobertura do Sisvan Web para menores de cinco anos, 54,1% dos profissionais participantes do estudo apontaram a falta de capacitação para coleta de dados⁽²⁷⁾. Os espaços de educação permanente e educação continuada, os quais promovem qualificação profissional, estão relacionados à melhor atenção nutricional, e esta tem sido cara às ações de A&N, visto as práticas profissionais sem inclusão de instrumentos e teorias fundamentais, como os protocolos do Sisvan para coleta de dados^(17,22). Portanto, é iminente a necessidade de qualificação para a oferta de orientações sobre alimentação adequada e saudável voltada aos profissionais da APS, em especial, aos médicos e enfermeiros⁽⁷⁾.

Neste estudo, as atividades de formação citadas foram, em sua maioria, monotemáticas, o que pode ser determinante para a baixa execução de ações de A&N. O processo de trabalho executado na APS é produto da composição das equipes multiprofissionais, do trabalho interprofissional e da constante transformação dos saberes e das conceituações apropriados pelos profissionais da saúde⁽⁸⁾.

Para o enfrentamento do quadro epidemiológico de crescente incidência de DCNTs e excesso de peso, a prática da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) precisa ser uma estratégia manejada por todos os profissionais da APS, com a participação social, ainda que na ausência de nutricionista⁽⁶⁾. Além disso, a identificação da obesidade como problema, a sensibilização dos profissionais da APS para o acolhimento das pessoas com obesidade, a intervenção precoce, anterior ao diagnóstico de hipertensão e *diabetes*, e a oferta aos usuários do cuidado continuado, como outras DCNT, são questões que necessitam de avanço, reveladas pelo alto percentual de encaminhamento de usuários com obesidade para a atenção especializada⁽⁷⁾.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) pode acontecer em momentos com grupos de usuários do SUS, em atendimentos individuais, entre outros, e tem como base as diretrizes oficiais apresentadas no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos^(7,17,28). A promoção da saúde na APS possibilita, assim, a disseminação de informações por meio de evidências científicas, para desenvolver a autonomia do sujeito e sua apropriação frente aos cuidados em saúde, principalmente no que se refere às DCNTs⁽¹⁹⁾.

A utilização do guia não acontece na maioria das USF de Francisco Morato. Quando se avaliou a aplicação do guia por profissionais da saúde, a sua não efetividade foi sinalizada, identificando a baixa disseminação do guia alimentar para e pelos profissionais de saúde no SUS⁽¹²⁾. Em um dos municípios do Paraná, os profissionais da saúde pontuaram, em média, 10,5 (DP = 2,8) acertos⁽²⁹⁾ ao serem respondidas 16 questões, na escala de conhecimento⁽¹⁷⁾ sobre o guia.

Em estudo com profissionais da APS das cinco macrorregiões do Brasil, a média de acertos de nutricionistas foi de 14,2, já das outras profissões foi de 11,5. No estudo com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Jundiaí, São Paulo, a média de acertos foi de 12,2 no grupo controle e 10,8 no grupo intervenção⁽¹⁸⁾. Em nosso estudo, a média de acertos entre os profissionais da assistência foi de 11,8 acertos, resultado próximo dos estudos anteriores.

No estudo supracitado, a pontuação média da autoeficácia do grupo controle foi de 18,2 e do grupo intervenção foi de 16,1. Quanto à média dos pontos referentes à eficácia coletiva, esteve em 23,6 no grupo controle e 25,4 no grupo intervenção⁽¹⁸⁾. Na presente análise, a pontuação média da autoeficácia dos profissionais da assistência foi de 16,7, próxima do grupo intervenção do estudo⁽¹⁸⁾.

Dando seguimento, a média dos pontos referente à eficácia coletiva foi de 14,8 entre os profissionais da assistência e 16,3 entre os gerentes das unidades, médias inferiores aos resultados do estudo em Jundiaí, São Paulo. É relevante notar que a avaliação em grupos segregados dos profissionais exclusivos da assistência e dos profissionais que acumulam a função de gerência com assistência possibilita localizar diferentes percepções desses atores quanto às ações ocorridas.

A proximidade do profissional gestor com as ações ocorridas em seu serviço e a avaliação dessas ações são necessárias para organizar e reestruturar o processo de trabalho, porém, há discordância nas percepções. Os resultados obtidos sobre a percepção de eficácia coletiva dos gestores no presente estudo demonstram o possível desconhecimento do guia na APS pelos gestores das USF. Em uma *scoping review*, foram levantadas competências desejadas para um gerente e, a partir disso, inferiu-se a importância de aperfeiçoamento e desenvolvimento⁽³⁰⁾. Entretanto, em um contexto de acúmulo de funções, o gestor não tem o espaço adequado para atuar em um ambiente que permita seu bom desempenho.

Ademais, considerando que o valor máximo da pontuação referente à autoeficácia e à eficácia coletiva é de 36 pontos, as pontuações encontradas em ambos os grupos, neste estudo, indicam disseminação e utilização do guia, bem como qualificação dos profissionais para ações de EAN e de A&N com base nesse guia aquém do desejável.

CONCLUSÃO

As ações de Alimentação e Nutrição (A&N) em Francisco Morato são realizadas pelos profissionais de equipe mínima da Atenção Primária à Saúde (APS), sem apoio de equipe multiprofissional e sem nutricionistas. Diante desse cenário, as atividades de avaliação antropométrica e de consumo alimentar são desempenhadas na assistência à saúde do município, entretanto, não são registradas nos sistemas de informação, tampouco são utilizadas para nortear as ações de saúde.

As visitas domiciliares e as campanhas de vacinação foram as ações mais citadas no processo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). No entanto, ocorrem em menor parcela nas Unidades de Saúde da Família (USF), o que indica fragilidade na incorporação rotineira dessa prática, assim como na priorização da agenda de alimentação e nutrição. Além disso, as unidades executam as ações de promoção da saúde, mas não utilizam o guia alimentar para a população brasileira, dessa forma, observa-se mais uma fragilidade nas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

A qualificação profissional ministrada por nutricionista teve foco na PAAS e ocorreu em apenas uma unidade. As demais temáticas abordadas nas atividades de qualificação profissional também se mostraram pouco presentes nas USF. Isso se reflete no grupo de profissionais que apresentou baixo conhecimento do guia alimentar e nos encaminhamentos de pacientes com demandas alimentares para o atendimento especializado.

Sendo assim, o conjunto das evidências aqui elencadas sugerem um comprometimento da integralidade em saúde e frágil atuação nas ações de A&N no município de Francisco Morato, em São Paulo. A implementação de equipes multiprofissionais, o investimento em educação permanente e o desenvolvimento das ações de promoção da saúde pautadas nas demandas de saúde identificadas em dados epidemiológicos podem construir um caminho melhor estruturado para o cenário nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cadernos de saúde pública [Internet]. 2003[citado 14 ago 2025]; 19(Sup. 1):S181-S191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700019>
2. Liporace T. A síndrome global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas-Relatório da Comissão The Lancet[Internet]. São Paulo: Idec;2019[citado 30 nov 2025]. Disponível em: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 14 ago 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2006_2023_pratica_atividade_fisica.pdf
4. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II Vigisan: relatório final [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, Rede PENSSAN; 2022 [citado 30 nov 2025]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-IIVIGISAN-2022.pdf>
5. Magalhães LM, Amparo-Santos L. Multiplicidade, heterogeneidade e coordenação: a produção do cuidado em alimentação e nutrição a partir das práticas de apoio matricial [Internet]. Cadernos de Saúde Pública. 2020 [citado 30 nov 2025]; 36(7): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127819>
6. Ministério da Saúde(BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 30 nov 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
7. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil [Internet]. Rev. Panam. Salud. Publica. 2020[citado 30 nov 2025];44:e39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
8. Brandão AL, Casemiro JP, Reis EC, Vitorino SAS, Oliveira ASB, Bortolini GA. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira[Internet]. Rev. Panam. Salud. Publica. 2022[citado 30 nov 2025];46: e119. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.119>
9. Jesus JL, Campos CMS, Scagliusi FB, Burlandy L, Bogus CM. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo[Internet]. Saúde Debate. 2022[citado 30 nov 2025];46:175-187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>
10. Belo CEC, Rosa LCG, Damião JJ, Lobato E, Burlandy L, Castro LMC. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde[Internet]. Demetra (Rio J.). 2023[citado 30 nov 2025];17:1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2022.69119>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União[Internet]. 22 maio 2023 [citado 7 ago 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
12. Pedraza DF, Lins A, Santos E, Oliveira, M. Década de Ação em Nutrição: reflexões sobre a conjuntura brasileira[Internet]. Demetra (Rio J.).2020[citado 7 ago 2025];15: 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.43167>
13. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil[Internet]. Cad. Saúde Pública. 2021[citado 7 ago 2025];37(Supl 1):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Francisco Morato[Internet]. Brasília: IBGE; 2024 [citado: 06 ago 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/francisco-morato.html>

15. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. Brasília: MS; 2025 [citado 06 ago 2025]. Disponível em: <https://basedosdados.org/dataset/ff933265-8b61-4458-877a-173b3f38102b?table=75db9d44-42be-42c5-9fbc-7591f4dc8d5f>
16. Pacito-Almeida AB, Santana ABN, Zangirolani LTO, Medeiros MAT. Validação de conteúdo de Instrumento de Avaliação da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Rev. Nutr. 2020 [citado 06 ago 2025]; 33:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e200065pt>
17. Dos Reis LC, Jaime PC. (2019). Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do guia alimentar na atenção básica [Internet]. Demetra (Rio J.). 2019 [citado 06 ago 2025]; 14:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.39140>
18. Tramontt CR., Jaime PC. Improving knowledge, self-efficacy and collective efficacy regarding the Brazilian dietary guidelines in primary health care professionals: a community controlled trial. BMC Family Practice [Internet]. 2020 [cited 2025 ago 06]; 21(214):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01245-3>
19. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CFM. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020) [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 [citado 06 ago 2025]; 25(12): 4723-4735. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
20. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS TABNET: Informações em Saúde Suplementar [Internet]. Brasília: ANS; 2023 [citado 30 maio 2025]. Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def
21. Mota JRda, Oliveira DS, Santos AC, Chagas BLF, Voci SM. Percepção de Profissionais e Usuários de Unidades Básicas de Saúde sobre a Inserção do Nutricionista. RG&PP. 2020 [citado 06 ago 2025]; 10(2):207-223. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/184531>
22. Santos LF, Neves JA, Medeiros MAT.). Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde e o cuidado nutricional à população adulta no município de São Paulo, SP, Brasil [Internet]. Interações (Botucatu). 2022 [citado 06 ago 2025]; 23(3):835-48. Disponível em: <https://interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/3311>
23. Pucci VR, Weiller TH, Damasceno AN, Lima K, Sousa R, Elesbão CS. Atenção primária à saúde: presença do nutricionista [Internet]. Brazilian Journal of Health Review, 2019 [citado 06 ago 2025]; 2(1):557-564. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1127>
24. Nunes RP, Chaoubah A. Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS: mudanças institucionais em curso no cenário pós-2016 [Internet]. Rev. APS. 2021 [citado 06 ago 2025]; 24(4): 681-697. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35279>
25. Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013 [Internet]. Rev. Bras. Epidemiol. 2019 [citado 06 ago 2025]; 22: 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190028>
26. Campos DS, Fonseca PC. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2021 [citado 06 ago 2025]; 37(Sup 1):1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045821>
27. Ferreira CS, Rodrigues LA, Bento IC, Villela MPC, Cherchiglia ML, César CC. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil [Internet]. Ciênc. Saúde Colet, 2018 [citado 06 ago 2025]; 23(9):3031-3040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.15922016>
28. Jesus JGLd, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada MLDC, Jaime PC. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira [Internet]. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2021 [citado 06 ago 2025]; 24(5):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210157.pt>
29. Budnik ECG. Conhecimento e utilização do guia alimentar para a população brasileira por profissionais de saúde de uma cidade do interior do Paraná [trabalho de conclusão de curso na Internet]. Guarapuava: Centro Universitário Campo Real, Faculdade de Nutrição; 2022 [citado 06 ago 2025]. Disponível em: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccnutricao/article/view/594>

30. Peres AM, Zago DPL, Souza MAR, Toniolo R, Bernardino E, Gomez-Torres D. Competencies required for Managers working in Public/Collective Health Care: Scoping Review. *New Trends in Qualitative Research* [Internet]. 2021[cited 2025 Ago 25];8: 362-373. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.362-373>

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 01/02/2024.

Aceito em: 08/12/2025.

Como Citar

Leonardo GS, Garcia MT, Neves JA. Ações de alimentação e nutrição na atenção. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2025;38:e14957. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.14957>

Agradecimento e Conflito de Interesse

Agradecemos ao conjunto de gestores e profissionais de Francisco Morato, São Paulo, participantes do estudo. Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Fontes de Financiamento

O estudo não teve financiamento de nenhuma instituição pública ou privada.

Contribuições dos Autores

LEONARDO, G.S contribuiu com o desenho do estudo, a coleta de dados, a preparação do banco de dados, as análises, a escrita e a revisão final do manuscrito; GARCIA, M.T. S contribuiu com o desenho do estudo, as análises, a escrita e a revisão final do manuscrito; NEVES, J.A. contribuiu com a escrita e a revisão final do manuscrito.

Primeira autora e endereço para correspondência

Giulia Sanchez Leonardo
Instituto de Saúde
R. Santo Antônio, 590
Bairro: Bela Vista
CEP: 01314-000 / São Paulo (SP), Brasil
E-mail: sanchezgiulia028@gmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram inteligência artificial no desenvolvimento do artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>