

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 19/02/2018.

Universidade Estadual Paulista

“Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de Ciências Farmacêuticas

**Avaliação das ações de alimentação e nutrição
na atenção primária a saúde no estado de São
Paulo**

Mayara Martins Evangelista

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Alimentos e Nutrição da Faculdade
de Ciências Farmacêuticas da
Universidade Estadual Paulista –
UNESP, Campus de Araraquara,
para obtenção do título de Mestre em
Alimentos e Nutrição.

Área de concentração: Ciências
Nutricionais.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita
Marques de Oliveira.

Araraquara

2016

Avaliação das ações de alimentação e nutrição na atenção primária a saúde no estado de São Paulo

Mayara Martins Evangelista

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Alimentos e Nutrição da Faculdade
de Ciências Farmacêuticas da
Universidade Estadual Paulista –
UNESP, Campus de Araraquara,
para obtenção do título de Mestre em
Alimentos e Nutrição.

Área de concentração: Ciências
Nutricionais.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita
Marques de Oliveira

ARARAQUARA-SP

2016

Ficha Catalográfica

Elaborada Pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
UNESP – Campus de Araraquara

E92a

Evangelista, Mayara Martins

Avaliação das ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no estado de São Paulo / Mayara Martins Evangelista – Araraquara, 2016
80 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição

Orientador: Maria Rita Marques de Oliveira

1. Atenção primária à saúde. 2. Ações de alimentação e nutrição. 3. Promoção da saúde. 4. Segurança alimentar e nutricional. 5. Vigilância alimentar e nutricional. I. Oliveira, Maria Rita Marques de, orient. II. Título.

CAPES: 50700006

Dedicatória

À **Deus**, por me iluminar e por permitir que eu pudesse vivenciar essa **experiência** magnífica.

Aos meus queridos pais **José Milton e Lucília Celi** e ao meu *esposo* **Bruno Augusto**, que sempre estiveram ao meu lado, acreditando no meu potencial e me apoiando.

Agradecimentos

A Faculdade de Ciências Farmacêuticas Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição – UNESP, Araraquara/SP.

À minha orientadora **Maria Rita Marques de Oliveira**, pelo entusiasmo e pela orientação durante a execução deste estudo. Uma pessoa que transforma a maneira de ver o mundo, de uma sabedoria formidável e exemplar como ser humano.

Aos membros da Banca Examinadora, por sua disposição e paciência em analisar esse estudo.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a atenção nutricional no serviço primário à saúde do Estado de São Paulo e os fatores que influenciam a sua disponibilidade, frequência, número de participantes e envolvimento dos diferentes profissionais na oferta dos serviços. **Métodos:** Em 2011/2012 foram coletados dados de 65 municípios do Estado de São Paulo, incluindo 1873 profissionais de equipe de saúde, que responderam um questionário sobre a caracterização dos profissionais, disponibilidade, frequência e recursos para a realização de atividades de alimentação e nutrição. Nesse estudo foram analisadas a associação entre escolaridade do profissional, tempo de escolaridade, titulação, atualização em alimentação e nutrição, orientação recebida de profissional habilitado, disponibilidade de tempo para a realização das atividades, disponibilidade de material informativo para a realização da atividade, estrutura física da unidade de saúde para realização das atividades, total de membros da equipe de saúde, parceiros para a realização das atividades e utilização dos manuais do Ministério da Saúde com as variáveis desfecho: disponibilidade de atividades de alimentação e nutrição, número de participantes das atividades de alimentação e nutrição, frequência de atendimentos nas atividades de alimentação e nutrição e a participação do profissional no cuidado com os grupos nas atividades de alimentação e nutrição para gestantes, pais, crianças, adolescentes, adultos, idosos, família e outros grupos (hipertensos e diabéticos). A associação entre variáveis exposição e desfechos foi testada utilizando análise de regressão log linear de Poisson para estimar a razão de prevalência. **Resultados:** Entre os profissionais entrevistados, 44% eram graduados e apenas 2% formados em Nutrição. Os profissionais da equipe referiram participar das atividades de alimentação e nutrição em maior número para as gestantes (15,5%) e menor para família (4%). O fato de a equipe não receber orientação de um profissional habilitado influenciou negativamente na disponibilidade de ter ao menos três atividades de alimentação e nutrição para os grupos das gestantes, crianças, adolescentes, adultos e família e também foi associado a uma probabilidade 63% e 71% menor de ter pelo menos 50 participantes/mês participando das atividades de alimentação e nutrição para os adultos e idosos, respectivamente. Quando a unidade de saúde não contava com a presença do profissional graduado em nutrição na equipe, foi associado a uma probabilidade 45% menor para os adultos e 86% menor para os adolescentes, de ter presente nas atividades de alimentação e nutrição ao menos 50 participantes por mês. A unidade de saúde que não apresentou estrutura física, como salas de espera, sala específica ou pátio no exterior da unidade para realizar atividades de alimentação e nutrição foi 88% menos favorável de ter atividades acontecendo ao menos mensalmente para os pais. Contar com a presença do profissional da equipe com formação mínima de ensino médio completo aumentou em aproximadamente duas vezes as chances de ter a presença de um mesmo profissional participando de três ou mais atividades para as gestantes, crianças e idosos. **Conclusão:** Houve baixa prevalência das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde no Estado de

São Paulo, as quais mostraram-se influenciadas pela formação da equipe, presença do nutricionista e infraestrutura disponível para o estudo.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Ações de alimentação e nutrição; Promoção da saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Vigilância Alimentar e Nutricional.

Evaluation of food and nutrition activities in primary healthcare in the State of São Paulo

ABSTRACT

Objective: To assess the nutrition attention and factors that influence the availability, frequency, number of participants, and participation of professionals from different areas on the primary health attention services offered in the Sao Paulo State. **Methods:** In 2011 and 2012 the data was collected in 65 municipalities at the Sao Paulo State in Brazil, including 1873 professionals working in the health attention teams, who responded to a questionnaire designed to assess health professionals, availability, frequency, and resources designated to the development of food and nutrition activities. With this study we assessed the association between the health professional education, duration of the education, schooling, specialization, orientation provided by licensed professional, availability of time, informative supplies, physical infrastructure, number of members of the health professional team, partners, and the guidelines, for the development of the activities as exposures, with the availability of activities, frequency of health care, number of participants in each activity, and the attendance of the health professional team at the food and nutrition activities were analyzed as outcomes. All the analyses were stratified by the group to whom the activities were supposed to focus, as follows: pregnant, parents, adolescents, children, adults, elderly, families, and other groups such as diabetic or hypertensive persons. The prevalence ratio was and the 95% confidence interval were assessed using the Poisson regression model embedded in the generalized linear regression model. **Results:** Among the health professionals included in this study, 44% were graduated, but only 2% were graduated in Nutrition. The health professional team components reported to attend to more food and nutrition activities for the group of pregnant (15,5%) and less for families (4%). When the health professional team was not trained by a licensed professional, it was less likely to offer food and nutrition activities in three or more days of the week for pregnant, children, adolescents, adults and families and it was 63% and 71% less likely to include 50 or more participants per month in the activities for groups of adults and elderlies, respectively. When there was not health professional graduated in nutrition in the health team, it was 45% less likely to have an attendance of 50 or more adults and 86% for adolescents. The absence of infrastructure of the health unit, such as waiting room, offices, or courtyard, it was 88% less likely to develop monthly activities for parents. Additionally, when the health professional team had attended to high school level or more, it was as twice as likely to have the same health professional attending to three or more activities for pregnant, children, and adults. **Conclusion:** We found a low prevalence of food and nutrition activities in the primary health attention in the Sao Paulo State. Such activities were influenced by the level of education of the health professional team, the presence of the nutritionist, and the infrastructure.

Keywords: Primary health care; food and nutrition activities; Health promotion; Food and Nutrition safety; Food and Nutrition Surveillance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
REFERÊNCIAS	17
Capítulo 1.	22
Educação, informação e estrutura de apoio como fatores determinantes da oferta de atividades de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde.	23
RESUMO	24
INTRODUÇÃO	28
METODOLOGIA	30
Local e população do estudo	30
Questionário para coleta dos dados	31
Etapas do estudo	32
Análise de dados	32
RESULTADOS	33
DISCUSSÃO	37
CONCLUSÃO	41
AGRADECIMENTOS:	42
REFERÊNCIAS	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
ANEXOS	60
ANEXO 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	60
ANEXO 2. Questionário de avaliação da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.	66
ANEXO 2.1 Gestante	73
ANEXO 2.2 Pais, Responsáveis e Nutrizes.	74
ANEXO 2.3 Crianças	75
ANEXO 2.4 Adolescentes	76
ANEXO 2.5 Adultos	77
ANEXO 2.6 Idosos	78
ANEXO 2.7 Famílias	79
ANEXO 2.8 Outro Grupo	80

1. INTRODUÇÃO

Um marco na saúde pública aconteceu em setembro de 1978, quando representantes de 134 países se reuniram para primeira conferência internacional sobre atenção primária à saúde, a reunião em Alma Ata, Cazaquistão, foi convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das nações unidas para a infância (UNICEF); a declaração abraçava a meta Saúde para todos no ano 2000 e determinava que a atenção primária à saúde era o meio para se alcançá-la. Durante a reunião foi discutido as inaceitáveis desigualdades, iniquidades e grandes diferenças que existiam entre os países e grupos de população, e especialmente a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ⁽¹⁾.

A atenção primária à saúde é definida internacionalmente como estratégia de organização do sistema de saúde voltada para responder as necessidades de saúde da população de forma regionalizada, contínua e sistematizada, integrando ações preventivas e curativas ⁽²⁾.

No Brasil, na década de 90 com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, passou-se a adotar a designação Atenção Básica a Saúde (ABS) definida como ações individuais e coletivas situadas em nível primário, direcionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação ⁽³⁾.

A promoção da saúde é definida como processo de capacitação da comunidade para atuar no avanço da qualidade de vida. Para que esse avanço aconteça a saúde é considerada essencial, pois é um direito inegável ao cidadão,

garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos ⁽⁴⁾.

A atenção básica deve ser considerada porta de entrada e contato preferencial dos usuários para garantir à saúde ⁽⁵⁻⁶⁾. Desta forma, o pessoal capacitado, localização, infraestrutura e acesso aos equipamentos de saúde tornam-se indiscutível para o melhor resultado aos serviços de saúde.

Para isso, a população tem o direito e dever de participar do planejamento de seus cuidados de saúde de maneira individual e coletiva ⁽¹⁾, pois esses cuidados podem ser facilitadores da promoção da saúde e apresentam importância crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico ⁽⁷⁻⁸⁾.

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais fontes da carga de doença no Brasil e representa uma crise global em quase todos os países e também em todos os grupos (renda, homens, mulheres e crianças) ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante desse desafio de ampliar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, têm sido implementadas políticas importantes; a sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde de Maio de 2013, aprovou o Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, este plano tem como meta reduzir a mortalidade prematura (definida como a probabilidade de morrer entre 30 e 70 anos) que atinge 59% dos indivíduos; minimizar a exposição a fatores de risco, aumentar a exposição a fatores de proteção e reduzir os gastos financeiros dessas doenças adotando abordagens multissetoriais que promovam o bem-estar e a qualidade de vida ⁽¹¹⁻¹⁰⁻¹²⁻¹³⁾.

Uma das quatro linhas estratégicas do plano de ação é melhorar a cobertura, o acesso equitativo e a qualidade da atenção para principalmente quatro doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias

crônicas), enfatizando a atenção primária à saúde, que inclui prevenção e o reforço do autocuidado ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Para garantir a integralidade do cuidado, as redes de atenção à saúde estão sendo implementadas. Essas redes são estratégias para organizar ações e serviços de saúde e fundamenta-se como nível primário de atenção, tem como objetivo buscar melhor eficácia na produção da saúde, na gestão do sistema de saúde, e contribui também para o avanço do processo de efetivação do Sistema único de Saúde ⁽¹⁵⁾.

Visualizando este quadro geral observa-se que as emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde derivam, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças e estão comumente associadas a uma alimentação inadequada e modos de vidas não saudáveis ⁽¹⁶⁾.

As ações de alimentação e nutrição, foram contempladas em 1990 a partir da publicação da lei orgânica do sistema único de saúde, esse episódio possibilitou a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. No conjunto de políticas públicas a PNAN visa melhorias do quadro epidemiológico atual, pois tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional (VAN), a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionadas à alimentação e nutrição ⁽¹⁸⁾.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como estratégia de monitoramento de indicadores ligados à alimentação e à nutrição da população têm estado em pauta internacionalmente desde a década de 70 do século passado ⁽¹⁹⁾, foi oficialmente instituída no Brasil em 1990 como Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ocorrendo no contexto do movimento de reforma sanitária brasileira, que teve como principal resultado a organização do Sistema Único de Saúde (SUS),

fundado sob os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação popular.

A implantação e regulamentação do SUS e a subsequente formulação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil provocou mudanças no modelo assistencial e nas práticas de vigilância, aproximando as ações de saúde e nutrição das comunidades ⁽²⁰⁻²¹⁻²²⁾.

O programa saúde da família como era conhecido em 1994, recebeu contribuições do Programa de agentes comunitários de saúde e em 2003 foi intitulado como Estratégia Saúde da Família ⁽²³⁻²⁴⁾. A ESF é vista como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, operacionalizado mediante implantação de equipes multiprofissionais que atuam em ações de promoção da saúde nas unidades básicas de saúde ⁽²⁵⁾.

Esse modelo destaca o protagonismo da comunidade e a busca pelo reconhecimento das potencialidades das pessoas. Particularmente na área da nutrição, usuários das unidades básicas, enquanto sujeitos ativos no seu próprio desenvolvimento poderão obter mais elementos para o enfrentamento da insegurança alimentar, quando apoiados pelas equipes de saúde ⁽²⁶⁾.

No contexto das políticas públicas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) muito se espera das equipes de saúde fixadas nos territórios pela estratégia de saúde da família. Espera-se que essas mesmas assumam papel de mobilizadores de transformação dos hábitos alimentares das comunidades com vistas à melhoria no consumo de alimentos pela população. No entanto, essa não é uma tarefa familiar às equipes de saúde, foi o que indicou os estudos anteriores ao desenvolvimento da pesquisa que deu origem a este estudo, desenvolvidos em Piracicaba e Araraquara ⁽²⁷⁻²⁸⁾.

No Brasil uma das medidas do Ministério da Saúde para garantir a SAN foi a instituição da Portaria 2.715 (17/11/11) que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. A portaria foi organizada em 9 diretrizes, que objetivam construir um sistema para promover a Alimentação Adequada e Saudável a fim de: proporcionar a realização de práticas alimentares adequadas aos aspectos biológicos e socioculturais; fornecer dados como gênero, idade, etnia e de populações específicas para monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos; obter fluxos de gestão para formular, implementar e monitorar as ações de alimentação e nutrição; obter a participação popular para contribuir com o funcionamento do SUS através da prática do controle social nas esferas do governo; qualificar os profissionais em harmonia com as necessidades de saúde; ofertar o alimento garantindo qualidade para a população; desenvolver e apoiar à pesquisa no campo da alimentação e nutrição; fortalecer as ações de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde. Portanto, o sistema de SAN deve funcionar de forma integrada respeitando a autonomia de cada uma destas instâncias ⁽¹⁸⁾.

Outro programa que tem como intuito incentivar a promoção da alimentação saudável e também o aleitamento materno para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde é a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com objetivo de qualificar o processo de estudo dos profissionais da atenção básica para estimular essas ações ⁽²⁹⁾.

Para formulação da estratégia a base legal adotada são políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) , a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) ⁽²⁵⁻³⁰⁻¹⁸⁻²⁹⁾.

Para efetivar a estratégia, os estados e municípios deverão se organizar para formar os profissionais da atenção básica por meio de ações de formação de tutores e oficinas de estudo na Unidade Básica de Saúde. A oficina de formação de tutores visa qualificar os profissionais para serem responsáveis em realizar oficinas de estudo nas unidades básicas de saúde; a oficina de estudo na UBS visa discutir com os profissionais o aleitamento materno e alimentação complementar saudável e ainda planejar ações para incentivar a alimentação saudável na infância ⁽²⁹⁾.

As ações de atenção primária que focam principalmente nos cuidados perinatais, entre os quais a alimentação, tem se mostrado efetivas na proteção da saúde infantil. No estudo realizado por Macinko et. al., ⁽³¹⁾ foi encontrada redução de 4.6% na mortalidade infantil associada ao aumento de 10% na cobertura do Programa de Saúde da Família, atualmente conhecido como estratégia saúde da família.

Quando os cuidados a saúde não acontecem o quadro é negativo, observa-se que uma em cada cinco crianças com idade inferior a cinco anos estão abaixo do peso e os fatores relacionados com a nutrição contribuem com aproximadamente 45% das mortes nessas crianças ⁽³²⁾.

Para obter resultados positivos nas ações de alimentação e nutrição a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerado pilar estratégico, pois envolve coletividades e indivíduos ao longo de todo o curso da vida e se destaca a necessidade de existir o diálogo entre profissionais da saúde e a população ⁽³³⁾.

A prática do nutricionista assume o desafio de promover uma educação nutricional, esse profissional tem estabelecido em sua formação acadêmica, contemplar as necessidades sociais da saúde e atua na execução de políticas e programas de educação, além disso, está instrumentalizado para realizar uma análise mais aprofundada acerca dos problemas alimentares ⁽³⁴⁻³⁵⁾. O nutricionista com a

formação que possui pode atuar contribuindo para redução das iniquidades em saúde e garantir melhor qualidade de vida ⁽³⁶⁾.

Por esse motivo, destacamos que a qualificação do processo de estudo realizada por meio da educação em saúde pode ser utilizada para alavancar o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição e ainda ser utilizada como estratégia de baixo custo, capaz de alcançar resultados positivos na prevenção e no tratamento de doenças. Além de competências da equipe para tratar sobre esses conteúdos, é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, propiciando a ampliação das possibilidades de atuação do nutricionista.

Portanto, o objetivo deste estudo é caracterizar a oferta de serviços nas unidades de saúde em termos de abrangência populacional e diversidade de atividades e ainda verificar por quais fatores são influenciados.

REFERÊNCIAS

- 1- Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS; 1978.
- 2- Matta GC, Morosini MVG. Atenção primária à saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. p. 23-8.
- 3- Gil CRR. Primary health care, basic health care, and family health program: synergies and singularities. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1171-81.
- 4- World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.
- 5- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 6- Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):783-94.
- 7- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- 8- Demarzo MMP. Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e atenção primária à saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011.
- 9- Sacco RL, Smith SC, Holmes D, Shurin S, Brawley O, Gaziano TA, et al. Accelerating progress on non-communicable diseases. Lancet. 2013;382(9895):4-5.

- 10- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
- 11- World Health Organization. Draft action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Washington: WHO; 2013.
- 12- Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R, et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427-37.
- 13- Malta DC, Cezário AC, Moura L, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):47-65.
- 14- World Health Organization. European food and nutrition action plan 2015-2020. Copenhagen: WHO; 2014.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2010 dez. 31; Seção 1, p. 89.
- 16- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 17- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (1990 set. 20).

- 18- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 19- Organização Pan-Americana de Saúde. Vigilância Alimentar y nutricional em las Americas. Washington: OPAS; 1989.
- 20- Domese SMA. Indicadores nutricionais e políticas públicas. Estud Av. 2003;17(48):131-5.
- 21- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2003;3(1):113-25.
- 22- Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002;15(3):255-66.
- 23- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- 24- Pimentel VRM, Cardoso GT. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção básica e da política nacional da promoção da saúde. Tempus Actas Saúde Coletiva. 2009;3(2):55-63.
- 25- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 26- Fernandes C. Paidéia, o premiado projeto de saúde pública. Campinas: Secretária Municipal de Campinas; 2004.

- 27- Camargo AA, Oliveira MRM, Renosto RV, Vieira CM. Promoção e avaliação da atitude de vigilância nutricional na atenção básica à saúde de municípios das bacias Piracicaba-Capivari. *Segur Aliment Nutricional*. 2010;17(2):26-39.
- 28- Pereira RCG. Saberes e práticas educativas em alimentação e nutrição no cotidiano de trabalhadores da estratégia saúde da família [tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista; 2011.
- 29- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS): estratégia amamenta e alimenta Brasil. *Diário Oficial da União*. 2013 set. 6; 150(173). p. 64.
- 30- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 31- Macinko J, Guanais FC Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(1):13-9.
- 32- World Health Organization [homepage na Internet]. [acesso em 2016 Jan 26]. Children: reducing mortality; [aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>.
- 33- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília; 2012.
- 34- Nascimento DDF, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):92-6.

- 35- Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no governo brasileiro. *Rev Nutr.* 2011;24(6):809-24.
- 36- Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(7):1674-81.
- 37- Enes CC, Loiola H, Oliveira MRM de. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014;19(5):1543–1551.
- 38- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.68p.
- 39- Vieira CM, Santiago LS, Tavare PCW, Brandt A, Negri F, Oliveira MRM de. Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva.* 2013;21(4):407–413.