

4.1 MANUSCRITO 01: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

O presente manuscrito foi submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

CONCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICY: ADVANCES AND CHALLENGES

Valéria Marques Lopes¹
Ismar Eduardo Martins Filho²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

RESUMO O estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e relatar os avanços e desafios na implementação da referida política em um município situado na região sudoeste da Bahia, posto que esta é imprescindível para a promoção da alimentação saudável de pessoas com condições crônicas, como é o caso da obesidade, através de suas diretrizes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa no qual foi realizada, através de um roteiro previamente elaborado, entrevista com enfermeiros de Unidades de Saúde da Família e nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os profissionais detêm maior conhecimento acerca da existência de avaliação para o público infantil e apontam a existência de capacitações como

forma de educação permanente para os profissionais atuantes na implementação da política para as crianças. Os desafios estão relacionados à sobrecarga de trabalho da equipe, ausência de cadastro das crianças, quantitativo reduzido de profissionais de nutrição, falta de aproximação da gestão, falta de internet, falta de equipamentos antropométricos e desconhecimento dos profissionais acerca da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Palavras-chave: Política de Saúde. Profissionais de Saúde. Gestão em Saúde. Alimentação Saudável.

ABSTRACT The article aimed to understand the concept of health professionals on the National Food and Nutrition and report the progress and challenges in the implementation of the policy in a city located in the southwestern region of Bahia, since this is essential for the promotion of healthy eating of people with chronic conditions, as is the case of obesity, through its guidelines. It is a descriptive and exploratory study of a qualitative nature in which a interview with nurses of Family Health Units and nutritionists of the Family Health Support Center. The professionals have greater knowledge about the existence of evaluation for the children's community and point out the existence of capacities as a form of permanent education for the professionals involved in the implementation of the policy for children. The challenges are related to the workload of the team, lack of registration of children, reduced numbers of nutrition professionals, lack of approach to management, lack of internet, lack of anthropometric equipment and lack of knowledge of professionals about the National Food and Nutrition Policy.

Keywords: Health Policy. Health Professionals. Health Management. Healthy Eating.

INTRODUÇÃO

Após a transição alimentar e nutricional da população as consequências recaíram sobre a esfera da saúde e fizeram com que de forma histórica o setor aderisse à responsabilidade de

políticas e programas orientados para a alimentação e nutrição no Brasil subsidiando-se na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem função imprescindível na inclinação para essa temática¹.

Depois de reformulada a PNAN exibiu como finalidade o avanço da qualidade de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira por meio da promoção de práticas alimentares saudáveis e apropriadas, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a prevenção e a responsabilidade absoluta dos agravos associados à alimentação e nutrição².

A PNAN possui como metas os direitos à saúde e à alimentação e é guiada pelos fundamentos teóricos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), acoplando os seguintes princípios: alimentação como parte da humanização nas atividades de saúde; reverência às diferenças culturais de alimentação; consolidação da independência dos indivíduos; a essência interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; bem como a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com amplo domínio².

A pesquisa de orçamentos familiares (POF) realizada no Brasil ressaltou o excesso de peso em 33,5% das crianças entre cinco a nove anos. Arraiadas nessa conjuntura estão as diretrizes da PNAN que tratam do percurso das ações que devem ser inseridas para o controle da obesidade, dentre as quais tem mérito o arranjo da atenção nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, a VAN, a gestão das ações de alimentação e nutrição, a capacitação dos profissionais, o entendimento acerca da alimentação e nutrição, e o auxílio e vínculo para a SAN^{3,2}.

Carvalho⁴ afirma que a fase da infância e adolescência é crucial para o desenvolvimento do comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida do ser humano, e o âmbito de inserção desses indivíduos é um dos principais fatores influenciadores desse processo. Dessa forma, são necessárias ações generalizadas que suscitem mudanças nos sujeitos visando atuações constantes de controle às condições a que serão submetidos e o

enfermeiro, bem como todos os outros profissionais da saúde precisam incorporar em sua prática de cuidado o desenvolvimento do exercício da cidadania e aplicabilidade das políticas governamentais, no intuito de consolidar práticas que favoreçam as condições de vida e saúde.

Justifica-se por não existir evidências na literatura científica de que a referida política pode ser imprescindível para o controle da obesidade infantil, através de suas diretrizes, bem como devido ao fato dos profissionais da área de saúde possuir ligação direta nesse processo produtivo e a importância de elencar os avanços e desafios existentes com vistas a fazer um levantamento situacional aos gestores municipais acerca da implementação da PNAN.

Posto isso, o presente estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais de saúde acerca da PNAN e relatar os avanços e desafios na implementação da PNAN no município em estudo.

MÉTODOS

De acordo com Fontanella et al.⁵ a abordagem qualitativa é fruto das interpretações que o ser humano faz acerca de sua vivência, da construção dos seus elementos, sentimentos e pensamentos, ou seja, é o estudo da história, das crenças, da compreensão e dos julgamentos. No que tange ao estudo descritivo este ⁶versa a descrição do fato pesquisado permitindo conhecer os problemas revelados. Sendo assim, tratou-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa.

O estudo foi realizado em um município da região Sudoeste da Bahia e os locais de coleta de dados foram as Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os participantes foram 16 enfermeiros e cinco nutricionistas. Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser enfermeiro ou nutricionista, atuar no NASF e nas USF da área de abrangência da pesquisa. Os critérios de exclusão referiram-se aos profissionais que não possuíam horário disponível de atendimento na agenda

no período da coleta de dados, se tratando então de uma amostra não probabilística por conveniência.

A coleta ocorreu no período entre os meses de outubro e dezembro de 2017 por meio de um roteiro semiestruturado que norteou as entrevistas realizadas com cada participante em seu local de trabalho em ambiente reservado, o mesmo continha questionamentos acerca de dados sociodemográficos dos participantes e específicos acerca da PNAN. O roteiro foi previamente submetido a teste piloto em uma USF situada num município vizinho e apresentou resultados favoráveis à continuidade da utilização do mesmo no decorrer da pesquisa.

A análise e interpretação dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin, sendo fundamentada nas etapas subsequentes: leitura flutuante, leitura exaustiva, separação das unidades de registro, criação das categorias, subcategorias e códigos com posterior interpretação dos dados e correlação dos mesmos com estudiosos da área.

A análise de conteúdo possui como papel crucial a exposição crítica, tratando-se de um agregado de ferramentas de tendência metodológica em aprimoramento contínuo, aplicado a expressões imensamente variadas, com vistas ao alcance de parâmetros, quantitativos ou não, que consintam inferência de dados concernentes às premissas de recepção das mensagens examinadas⁷.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que atende os critérios para a pesquisa realizada com seres humanos⁸. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como no exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) emitiu parecer favorável à realização do estudo através do nº 2.187.886/2017, CAAE: 66786717.8.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 participantes do estudo 16 eram enfermeiros e cinco eram nutricionistas. Identificou-se que a maior parcela era do sexo feminino (86%), a faixa etária predominante foi entre 31 a 39 anos (57%) em seguida predominou a faixa etária entre 40 a 42 anos (29%) e somente 14% dos participantes encontravam-se com idade entre 26 a 30 anos.

Em se tratando da formação profissional, a maioria (95%) cursou pós-graduação lato sensu, em áreas distintas, sendo Saúde Pública a predominante (29%). Quando questionados se possuíam pós-graduação stricto sensu 81% dos profissionais informou não ter mestrado, somente um afirmou ter mestrado já concluído em Saúde Comunitária, mas, não ingressou no doutorado e três estavam com o mestrado em Saúde Coletiva em andamento.

O tempo na função variou entre 1 mês e 10 anos nas USF e no NASF, 62% dentre os profissionais afirmaram ter cursos correlatos com a área de nutrição e alimentação, sendo que 14% não lembravam qual o curso e 38% não o tinham. Dentre os referidos cursos foi considerado “Aleitamento Materno” (10%) o de maior predomínio, visto que os outros eram referentes a capacitações diversas.

Após a análise temática surgiram quatro categorias descritas a seguir: equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na infância; avaliação das crianças após a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição; capacitações de profissionais de saúde para o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o público infantil; e limitações que impedem a correta implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na infância

Dessa categoria emergiram seis subcategorias: equipamentos básicos; equipamentos inadequados; desconhecimento acerca da adequação de equipamentos; ausência da adequação de equipamentos; manutenção da estrutura física; e estrutura física recente.

Através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) são levantados, de forma contínua, dados acerca das condições nutricionais do público atendido pelo SUS e a antropometria é um instrumento imprescindível para essa avaliação. Sendo assim, é prática basilar a garantia de medidas antropométricas acuradas e com qualidade para que o evento nutricional retrate o fato tanto em âmbito individual quanto populacional, bem como atentar-se para a adequação dos equipamentos empregados às medições⁹.

Ao serem questionados acerca da existência de adequações nas USF os profissionais relataram trabalhar com equipamentos básicos no atendimento à criança.

[...] Na verdade mais de equipamento [...] balança, fita, a balança infantil, o estadiômetro, que a gente tem disponível na unidade, em termo de adequação basicamente é isso (E1).

[...] A gente tem estrutura relacionada a [...] nós temos a antropometria, nós temos a balança pediátrica, fita métrica (E2).

[...] Por enquanto aqui são mantidos os equipamentos básicos [...] Balança, antropometria é o que nós temos, fita métrica [...] é o que nós temos, a parte básica mesmo (E3).

[...] Temos as balanças, tanto infantil quanto adulto, antropométrica [...] temos as fitas para as medidas e temos o antropômetro nos consultórios (E10).

O quadro 03 especifica quais são os equipamentos básicos adequados à medição antropométrica em crianças.

Quadro 03. Equipamentos antropométricos para uso na realização das ações de vigilância alimentar e nutricional nos estabelecimentos de saúde. Jequié-BA. 2018.

População-alvo	Medida Antropométrica	Equipamentos
Crianças menores de 2 anos de idade	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Balança pediátrica de campo suspensa • Balança pediátrica de campo (com função

		mamãe-bebê)
	Comprimento	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro horizontal
	Perímetros (cabeça, tórax, braço, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
Crianças a partir de 2 anos de idade	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Balança de campo digital
	Estatura	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro vertical portátil
	Altura do joelho	<ul style="list-style-type: none"> • Antropômetro horizontal • Paquímetro ósseo
	Envergadura do braço	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
	Perímetros (cintura, abdome, braço, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica
	Dobras cutâneas	<ul style="list-style-type: none"> • Adipômetro
	Diâmetros ósseos	<ul style="list-style-type: none"> • Paquímetro ósseo

Fonte: Adaptado de Bagni e Barros⁹.

Nota-se através das falas que os profissionais relatam que os equipamentos disponíveis nas unidades de saúde limitam-se à fita métrica, balança infantil e antropômetro. Fato que denota a falta de adequação de equipamentos para atender o público infantil no que concerne à realização da avaliação da criança por meio da antropometria o que acaba dificultando o atendimento e a captação de dados para gerar a informação em saúde com posterior planejamento para resolução dos problemas encontrados. Remetendo, também, a uma concepção insatisfatória por parte dos profissionais de saúde acerca da disponibilidade e/ou manuseio de equipamentos para a realização dessas atividades.

Em relação aos equipamentos inadequados, o entrevistado 12 destacou a inadequação da balança utilizada para o acompanhamento de crianças menores de um ano de idade.

[...] então alguns fazem com uma balança que ela é de pé, mas, ela não é muito adequada principalmente para crianças menores de ano e também ela não tem aquela divisãozinha de gramas, então ela não é adequada (E12).

Bagni e Barros⁹ alegam que as particularidades dos equipamentos antropométricos desempenham amplo controle sobre a propriedade da medida estimada. Equipamentos

inadequados ou de qualidade precária tendem a ser prejudiciais às medições, ocasionando falhas no diagnóstico nutricional.

Não menos importante e preocupante é o desconhecimento dos profissionais acerca da existência da adequação dos equipamentos e a ausência da adequação dos mesmos nos serviços de saúde como observado nos relatos.

[...] assim, adequação de equipamentos não (E5).

[...] então eu não sei dizer se foram colocados equipamentos, se modificaram por conta dessas ações de vigilância (E16).

Corroborando com o que as falas revelaram acima Chagas e Vasconcellos¹⁰ entendem que o seguimento da atenção básica (AB) brasileira foge de desempenhar o que está concebido em orientações, teorias e normas. Existe revés no que tange à qualidade, infraestrutura, resolutividade, recursos humanos, dentre outros que dificultam a sua concretização como porta de entrada do sistema.

Destarte, surgem as falas dos profissionais com relação à adequação na estrutura física para a realização das ações de VAN na infância revelando que a estrutura física é mantida e boa parte dos profissionais se apoiam na concepção que por possuir sede alugada em boas condições não precisa haver mudanças estruturais para o atendimento à população confirmando a ideia dos autores citados acima.

[...] A estrutura da unidade continua exatamente a mesma desde que eu entrei na rede, que eu conheço a rede porque eu me formei na cidade mesmo, continua da mesma forma (E4).

[...] Nós temos os consultórios que são bem novos [...] a unidade é nova, foi de construção recente (E10).

[...] Não. Até o momento de quando eu entrei na unidade a estrutura é a mesma, não teve nenhuma mudança (E14).

Os profissionais entendem como algo positivo a estrutura física inalterada, no entanto, os locais de atendimento precisam ser adequados visando acolher os distintos grupos populacionais em todas as suas peculiaridades.

Avaliação das crianças após a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Da categoria descrita emergiram três subcategorias: avaliação geral/básica; avaliação para atender as condicionalidades do Programa Bolsa-Família (PBF); e avaliação através de formulários.

Quando questionados acerca da existência de avaliações para o público infantil após a implantação da PNAN os profissionais relataram com maior frequência a avaliação geral com coleta de dados antropométricos das crianças, tais como: peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e perímetros. Avaliação esta imprescindível para detecção de sobrepeso e obesidade infantil. Vale destacar que o profissional enfermeiro detém conhecimento e aplica essa avaliação em sua prática diária.

A avaliação nutricional por meio da antropometria possui custo acessível e prática simplificada, o que a torna instrumento relevante para projetar políticas de saúde voltadas à população. No contexto da infância e adolescência a avaliação antropométrica é elementar na determinação da condição nutricional, assim como do estado de crescimento e desenvolvimento (CD) desse público, tornando imperiosa a participação dos responsáveis na assistência aos seus filhos¹¹.

[...] A gente tem essa avaliação geral da criança e vai ter a classificação de acordo com o perfil dela relacionado ao peso, altura, os perímetros e o desenvolvimento motor da criança[...] e fazemos a medida de todas as crianças, do peso, da altura, baseado na idade vamos fazer o IMC (E2).

[...] A gente ver o IMC, dá logo o IMC, o cálculo se tá realmente no bom desenvolvimento, se ela tá adequada para a idade (E11).

[...] Essa questão de antropometria, peso, altura [...] tem a parte da antropometria (E16).

[...] É a parte mesmo de avaliação antropométrica (E21).

A avaliação antropométrica é muito usada no reconhecimento da situação nutricional infantil, por se tratar de um procedimento pouco invasivo, de baixo custo e simples

compreensão, além de estar sendo privilegiado como método, avulso, de maior aceitação no diagnóstico nutricional de adultos e crianças¹².

Entretanto Araújo et al.¹³ esclarecem que a utilização do IMC em crianças não possui obrigatoriedade para avaliação da formação da massa corpórea, posto que esse público não exhibe hipertrofia muscular, podendo ocultar ou apontar um provável excesso de peso.

É indispensável o registro das medidas antropométricas nos gráficos de crescimento, enquadrando-os nos percentis ou score-z. Ressalta-se que essa avaliação deve ser feita em todas as consultas e também abarca a tomada de medidas tais como dobras cutâneas, circunferências, dentre outras¹⁴.

Em se tratando da subcategoria avaliação para atender as condicionalidades do PBF os entrevistados demonstraram conhecimento acerca da avaliação das crianças cadastradas no PBF como método de investigação após a implantação da referida política, como descrito nas falas abaixo.

[...] Porque fica até condicionado para continuar recebendo o benefício e manter esse vínculo de recebimento, os pais tem que trazer as crianças para pesar, para medir (E2).

[...] A gente faz o peso do bolsa-família, é basicamente isso (E10).

[...] Depois da criação do bolsa-família principalmente que a gente faz duas vezes no ano, então a gente acaba tendo só esses momentos vinculados à questão do bolsa-família porque eles precisam do encaminhamento do peso para receber (E15).

Nota-se que o peso das crianças vinculadas ao PBF é a avaliação mais citada por esses profissionais em detrimento do acompanhamento por meio das consultas com indagações acerca de aspectos sociodemográficos e histórico alimentar do referido público.

Concordam com o mesmo ponto de vista Rosa et al.¹¹ quando afirmam que por meio de estudo realizado averiguou-se que a frequência de avaliação antropométrica era maior quando os responsáveis recebiam a solicitação do PBF para renovarem a altura e o peso das crianças, e havia a preocupação apenas de pesar e medir seus filhos sem se interessar pelo atual estado nutricional em que se encontravam.

Os autores afirmam ainda que a identificação das ocorrências de crianças em risco e a prévia interferência nutricional também são indispensáveis, com a finalidade de antecipar novas ocorrências além de ser eficaz na minimização de contratempos futuros no que concerne ao peso, estatura e obesidade¹¹.

Estudo realizado em Minas Gerais apontou que os profissionais dão prioridade às atividades que envolvem o PBF e é plausível que a predileção por esses dados deve-se ao fato da assistência semestral da condição de nutrição das crianças se tratar de uma das condicionalidades de saúde referente ao programa, dado que são obrigações que precisam ser exercidas para que a família prossiga ganhando o benefício¹⁵.

Na subcategoria avaliação através de formulários destacou-se a avaliação através do preenchimento do formulário que possui questionamentos acerca da alimentação do público infantil. Entretanto, o entrevistado 19 demonstrou não ter muita familiaridade com a aplicação do questionário, uma vez que relatou que ainda não utilizou o mesmo.

[...] Inquérito alimentar que é demanda livre da unidade [...]. Hoje o município faz os questionários do inquérito alimentar (E5).

[...] A gente tem um questionário de consumo alimentar que a gente pode aplicar, tem até ele no PEC [Prontuário Eletrônico] só que ainda não apliquei (E19).

[...] A única avaliação que existe que eu vi ou é esse formulário que a gente preenche que é um tipo de avaliação, a gente teve alguns formulários que foram dados no SISVAN para a gente aplicar onde a gente faz uma entrevista e nessa entrevista na verdade a gente faz uma avaliação nutricional da criança (E20).

O SISVAN aconselha a aplicação desses formulários que caracterizam largamente o parâmetro alimentar do indivíduo, sem a intenção de quantificar a dieta no que se refere à calorias e nutrientes. O emprego do formulário admite a aquisição dos intitulados marcadores de consumo alimentar, os quais indicam a qualidade da alimentação em suas particularidades positivas e negativas¹⁵.

Capacitações de profissionais de saúde para o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para o público infantil.

No que tange às capacitações, os profissionais em sua maioria quando questionados informaram existir capacitações para aqueles que lidam diretamente com o público infantil e os temas mais discutidos foram a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) com a formação de tutores para a replicação do conteúdo, bem como a VAN e os dez passos da alimentação saudável. Entretanto, alguns profissionais relataram que essas capacitações são limitadas e ocorrem com pouca frequência, já outros disseram desconhecer a existência de capacitações voltadas para os profissionais que atuam com o público infantil ou até mesmo afirmaram não existir capacitações com esse intuito.

[...] Inclusive a proposta dessa estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é repassar, mas, depois os profissionais que participaram fizeram um momento com os outros profissionais também para está repassando essas informações (E1).

[...] No último ano mesmo a gente aderiu àquele projeto Amamenta e Alimenta Brasil, a gente teve a capacitação dos tutores, além de trabalhar a promoção do aleitamento materno que é os primeiros meses, a introdução de alimentos [...] (E5).

[...] O tema foi sobre vigilância alimentar, alimentação adequada conforme a idade, todas as idades (E9).

[...] A gente teve essa capacitação de como introduzir a alimentação precoce, complementar, como fazer os primeiros passos de alimentação saudável [...] os dez passos da alimentação saudável (E11).

[...] Quando tem esses momentos com o pessoal do Ministério que é da estratégia mesmo[...] A gente tem como eu falei essas capacitações que é o mais direcionado para o público infantil, com relação mais à amamentação que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (E15).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a Educação Permanente em Saúde como estratégia de alteração dos métodos de concepção, de prudência, de gestão, de elaboração de políticas, de cooperação popular e de influência social no campo da saúde¹⁶.

A EAAB além de nortear políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a PNAN e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno salienta a responsabilidade do MS,

mediante a valorização da capacitação aos profissionais na AB, uma vez que também guia outras ações de saúde¹⁷.

Essa estratégia tem ainda como intuito preparar as ações promotoras do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças com menos de dois anos de idade; e aperfeiçoar as aptidões e desenvolvimentos dos profissionais de saúde para promovê-las como função rotineira nas USF, cooperando, deste modo, para a instauração de costumes alimentares benéficos desde a infância e para a minimização de práticas desanimadoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas unidades¹⁷.

Os tutores da estratégia mencionada são profissionais aptos a desenvolver oficinas de trabalho nas USF de seu campo laboral. Dessa forma, contribuem para efetivar ações promotoras, assistenciais e apoiantes do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, enaltecendo a educação permanente em saúde e a educação crítico-reflexiva¹⁷.

Nota-se que a VAN também foi citada como tema de capacitação já recebida pelos profissionais de saúde demonstrando a importância no auxílio para o correto norteamento às ações voltadas aos diversos grupos populacionais que se encontram ou podem evoluir com doenças nutricionais.

Almejando acatar a terceira diretriz da PNAN, foi instituído o SISVAN que versa acerca da mensuração e do acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos cidadãos brasileiros, e, conseqüentemente, orienta a elaboração e reposicionamento das políticas públicas de prevenção, detecção e controle de agravos nutricionais⁹.

Soares et al.¹⁸ afirmam que somente procedimento constante de capacitação é capaz de assegurar a adesão dos profissionais à aplicação de atividades, assim como do prosseguimento no SISVAN.

Com relação aos dez passos para a alimentação saudável esse se refere a um guia que orienta a instrumentalização dessas etapas para crianças brasileiras com menos de dois anos estabelecidos pelo MS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹.

O instrumento precisa ser empregado como ferramenta de capacitação, norte aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consulta constante na rotina, posto que promover hábitos saudáveis exige amplas metas e ações que considerem a instauração de práticas alimentares saudáveis a partir da infância, com a permissão da alimentação complementar de qualidade em momento propício, levando em conta a individualidade alimentar e cultural de cada região brasileira¹⁹.

Capacitar profissionais para operar no SUS é um desafio, sendo assim é imprescindível aproximar a esfera laboral daquilo que é real para alcançar a solução dos entraves revelados na assistência, bem como para qualificar o cuidado dispensado aos sujeitos¹⁶.

As falas dispostas abaixo demonstram que alguns profissionais desconhecem ou afirmam não existir capacitações nas USF que atuam com temas voltados à alimentação infantil e quando tem são limitadas e ocorrem com pouca frequência.

[...] Nós já tivemos aqui [...] O ano passado que teve, esse ano não teve porque mudou a gestão (E2).

[...] Dos três anos e meio que eu tô aqui no município foi uma única capacitação [...] (E6).

[...] Capacitação específica não [...] Específica para alimentação que eu me lembre não (E10).

[...] Se existe eu não tomei essa capacitação (E18).

Batista e Gonçalves¹⁶ admitem que mesmo com alguns avanços a atuação dos profissionais de saúde continua distante do cuidado integral. Eles exibem perfis que evidenciam pouca qualificação para transformação das práticas. Um dos desafios abrange a

necessidade frequente de educação permanente para esses profissionais com vistas a traçar novos perfis de desempenho para implantação e consolidação da atenção à saúde no SUS.

Limitações que impedem a correta implementação da PNAN

Essa categoria será discutida como forma de mostrar as limitações para a correta implementação da PNAN visto que a atuação e a operacionalização adequada, bem como a organização do processo de trabalho é imprescindível para o alcance das diretrizes da referida política. Trata-se de desafios que imprimem falhas à implementação da PNAN no município onde o estudo foi realizado.

Diante do cenário atual, pode-se observar que as queixas mais frequentes relatadas pelos profissionais no que tange às dificuldades de implementação das diretrizes da PNAN foram as seguintes: mudança, implantação ou falha de sistema, sobrecarga de trabalho da equipe, ausência de cadastro das crianças, quantitativo reduzido de profissionais de nutrição, falta de aproximação da gestão e falta de internet.

[...] A gente teve agora recentemente a mudança do sistema para o SISAB [Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica], como ainda tá num momento de implantação a gente não tá utilizando [...] porque a gente não faz o cadastro no SISVAN [Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional], a gente não faz. Como a gente não utiliza de rotina são poucas crianças cadastradas, poucas crianças que a gente cadastrou. E assim, infelizmente, porque a gente só tem uma nutricionista e ela não dá conta de cadastrar todo mundo. E eu tenho umaimensidão de crianças, aí as que eu consigo fazer no CD [Crescimento e Desenvolvimento] eu faço, as que eu não consigo não faço [...]. Porque o sistema é assim, um dia ele funciona, um dia ele não funciona, um dia ele cai, um dia ele não cai (E6).

[...] Só que não sei o que foi que aconteceu aqui na unidade mesmo acabou não tendo essa aproximação da gestão de tá vindo realmente para a gente tá utilizando e fazendo o controle de todos os pacientes entendeu? (E11).

[...] Mas, como eu tinha falado antes eu acho que ainda falta mais essa conexão da vigilância com o trabalho da atenção básica porque eu acho que a vigilância alimentar e nutricional aqui não se comunica muito com essa parte da atenção básica [...] Mas, eu acho que às vezes é mais difícil da equipe preencher por outras demandas que já tem (E16).

[...] Porque a gente teve problema em relação à internet e tá instalando agora esse mês (E20).

As normas que regem o SISVAN estabelecem que toda cidade brasileira deve possuir um responsável pelo sistema e as práticas que o envolvem devem ser cadastradas no sistema de cadastro de gestores de alimentação e nutrição do MS²⁰.

Como entraves para a realização do estudo pode-se destacar a falta de organização do serviço devido à inexistência de um levantamento dos obesos infantis e ações mais direcionadas aos menores de dois anos, evidenciando cobertura ineficaz à outra parcela dessa população. Fato que pode ser equiparado às limitações relatadas pelos profissionais para a correta implementação da política.

A ausência de cadastro das crianças assistidas pelo SISVAN levanta questionamentos acerca das justificativas para tal ocorrência, tais como: carência de empenho da gestão municipal, encarregada pelo cadastro dos técnicos ou escassez de conhecimento e treinamento do sistema sobre a seriedade desses dados para o planejamento de ações que beneficiarão a comunidade local. Todavia, é possível deduzir que as ações em saúde são efetivadas sem o auxílio da análise originada pelo sistema, suscitando que o emprego do SISVAN Web não está elencado dentre as prioridades da gestão administrativa²¹.

Estudos mostraram que várias dificuldades na AB bloqueiam a prática do SISVAN nas cidades brasileiras, como a ausência de equipamentos antropométricos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, internet lenta, inexistência de profissionais para o lançamento dos dados, rodízio constante de profissionais e a carência de nutricionistas para o desempenho das ações. Todos esses obstáculos levam à falta de motivação fazendo com que os envolvidos tenham baixo rendimento na realização das suas funções, sendo a capacitação uma das melhores táticas para encorajá-los a lidar com o SISVAN²².

Corroborando com o pensamento do autor citado acima, o entrevistado 15 aponta a falta de equipamentos antropométricos como uma dificuldade para a realização da aferição de peso executada de rotina pelo agente comunitário de saúde.

[...] Como os agentes de saúde não têm balanças, eles não conseguem fazer isso na rotina (E15).

Diante disso torna-se nítida a necessidade da aproximação da gestão aos profissionais que estão na ponta do sistema executando as ações, visto que estes precisam do auxílio e do conhecimento inerente ao gestor para conduzir de maneira correta o que está preconizado nas políticas de saúde, dentre elas a PNAN.

Com relação ao gestor entende-se a partir dos relatos que, este precisa ser detentor de vasto conhecimento acerca da ESF, caso contrário não haverá disponibilização de recursos, nem empenho para a concretização da educação em saúde, uma vez que essa prática não proporciona resultados imediatos à população, podendo comprometer a sua estabilidade na função. Logo, para desempenhar o cargo de gestor de saúde, torna-se imperioso reconhecer o perfil da comunidade assistida, bem como suas necessidades, preceitos que dirigem a ESF, provimento de recursos humanos, físicos e materiais para atender a população segundo as características de cada região onde a ESF está inserida²³.

Os mesmos autores destacam ainda que o gestor deve voltar sua atenção para os modelos de atenção à saúde tendo capacidade para atuação no cargo e não para cumprir conveniências políticas, do contrário, a assistência em saúde será prejudicada²³.

Por sua vez, o desconhecimento de dois profissionais acerca da PNAN gera uma preocupação generalizada, já que para a correta implementação da política é imprescindível o conhecimento por parte do profissional tendo em vista seu desempenho na efetivação das diretrizes para alcançar os objetivos propostos.

[...] Bom, se a gente for considerar é como eu falei, a política em si, sobre exatamente eu não conheço [...] Olha, eu vi muito no questionário falando da política nacional de nutrição e vigilância, alimentação saudável que é algo que eu particularmente não conheço, vou procurar saber mais daqui para frente [...] Nunca ouvi falar na rede sobre isso exatamente (E4).

[...] Eu nem sei se o município tem alguma política de alimentação e nutrição (E7).

Isso já é o bastante para a gestão estabelecer como primordial a adoção de providências para transformação dessa realidade e apurações capazes de compreender os motivos da permanência nesse estágio mesmo após tantas evoluções no campo da saúde²⁴.

Rosa et al.¹¹ alega que vários são os motivos que cercam a competência e a boa vontade de pais e profissionais em auxiliar crianças e adolescentes a eliminar peso, sendo assim, identificar essas causas pode ser favorável para a gestão à saúde no tratamento do sobrepeso e obesidade, assim como no delineamento de ações mais efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu considerar que os profissionais da saúde detêm conhecimentos acerca da PNAN, pois atuam em conformidade com as diretrizes da política reconhecendo na prática profissional a antropometria, a aplicação do formulário dos marcadores de consumo alimentar como método de avaliação do público infantil e a existência de capacitações com temas pertinentes à atuação no contexto da obesidade voltada a essa população.

Entretanto, notou-se que essas concepções estão muito mais atreladas à prática já vivenciada nas USF, orientada a todos os indivíduos, do que com a compreensão das diretrizes impostas pela política. Além disso, as capacitações ocorrem em tempos imprecisos e com pouca frequência, necessitando de planejamento para imposição da educação permanente na agenda de saúde na perspectiva de esclarecer a política e os seus ideais para os profissionais. Tornou-se nítido que a concepção desses profissionais acerca da adequação de equipamentos e estrutura física para atender à população infantil é superficial e os recursos são escassos para a implementação das ações.

É plausível considerar ainda que o PBF deve atender as condicionalidades de saúde preconizadas na lei que o rege e não somente a tomada de medidas antropométricas semestralmente, sendo assim deve haver atenção constante a essas práticas profissionais e

educação permanente para que o PBF tenha a implementação correta e assista a população de forma integral.

Dessa forma, a gestão deve voltar seu olhar a essas questões com a finalidade de aprimorar a qualificação dos recursos humanos, além de galgar junto ao Estado financiamento para aquisição de novos equipamentos e reforma da estrutura física para atender esse público.

Os avanços são nítidos dado que o município implementou a PNAN e tenta atuar em conformidade com as diretrizes e os diversos programas e estratégias que visam a melhoria da condição de saúde do público infantil concernente à problemática da obesidade. Porém, os desafios estão sobrepostos e devem ser solucionados urgindo a intervenção da gestão de saúde municipal para reorganização do processo de trabalho, assim como a incorporação de recursos humanos treinados para resolver questões inerentes à operacionalização do serviço.

Deve-se ainda, tomar como medida iminente a aproximação da gestão da VAN com a AB pautada no ideal do norteamento dos profissionais acerca das medidas e ações adotadas na realidade aqui tratada, conseqüentemente o processo laboral se tornará mais eficiente e organizado.

AUTORIA

VML trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados do artigo; e IEMF na concepção e na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

-
1. Alves KPS, Jaime PC. A Política nacional de alimentação e nutrição e seu diálogo com a Política nacional de segurança alimentar e nutricional. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11): 4331-4340.
 2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Brasília, DF* 2012.
 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 4. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Rev Saude Colet* 2015; 25(4): 1207-1227.

5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1): 17-27.
6. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2009.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. *Brasília, DF* 2012.
9. Bagni UV, Barros DC, organizadores. *Especificações de equipamentos antropométricos para estabelecimentos de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
10. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saude Soc* 2013; 22(2): 377-388.
11. Rosa VS, Sales CMM, Andrade MAC. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Rev Bras Pesq Saude* 2017; 19(1): 28-33.
12. Sperandio N, Sant'ana LFR, Franceschini SCC, Priore SE. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. *Rev Nutr* 2011; 24(4): 565-574.
13. Araujo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 139-142.
14. Raphael LBM, Righi CGB. Avaliação antropométrica de crianças e adolescentes nas curvas de crescimento: uma revisão da literatura. *Rev UNILUS Ensino Pesq* 2016; 13(32): 58-66.
15. Ferreira CS, Cherchiglia ML, Cesar CC. O sistema de vigilância alimentar e nutricional como instrumento de monitoramento da estratégia nacional para alimentação complementar saudável. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2013; 13(2): 167-177.
16. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc* 2011; 20(4): 884-899.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. *Brasília, DF* 2013.
18. Soares EL, Mezdari T, Nunes P. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no município de Balneário Pirraças: relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saude* 2017; 30(2): 283-287.
19. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed., 2. reimpr. *Brasília, DF* 2015.
20. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. SISVAN Web Informações Gerais para Navegar no Acesso Restrito. *Brasília, DF* 2013.

21. Tavares JW, Ferreira KF. *Cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional no acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos nos municípios do Estado do Rio de Janeiro* [Monografia]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2016.
22. Alves ICR, Souza TF, Pinho L. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional: relato de experiência. *Rev APS* 2015; 18(3): 398-402.
23. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3): 641-649.
24. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Junior EP, Luz LA, Anjos DSO, Pinto ICM. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? *Saude Debate* 2014; 38(especial): 69-82.

4.2 MANUSCRITO 02: POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O manuscrito foi submetido à Revista Saúde & Sociedade.

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

NATIONAL FOOD AND NUTRITION POLICY: PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS

Valéria Marques Lopes

Mestranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde.

E-mail: vml.enfa@gmail.com

Ismar Eduardo Martins Filho

Doutor em Odontologia Legal. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde.

E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

Resumo:

O presente estudo objetivou descrever as ações estratégicas utilizadas pelos profissionais de saúde no controle da obesidade infantil, tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, visto que essas ações são norteadas pela referida política e devem ser postas em prática para controlar o quantitativo de obesos infantis como uma forma de promoção à saúde e prevenção de agravos futuros. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa realizado através de entrevista com 16 enfermeiros e cinco nutricionistas vinculados à atenção básica de um município situado na região sudoeste da Bahia. A análise de conteúdo temática foi a escolhida para analisar os conteúdos provenientes das entrevistas. Os resultados revelaram que as formas de identificação da Vigilância Alimentar e Nutricional são mais voltadas ao acompanhamento do cartão da criança e as ações estratégicas para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância são basicamente as orientações e as consultas de puericultura.

Palavras-chave: Política de Saúde. Obesidade. Promoção da Saúde.

Abstract:

The present study aimed to describe the strategic actions used by health professionals in the control of childhood obesity, based on the guidelines of the National Food and Nutrition Policy, since these actions are guided by said policy and should be put into practice to control the quantitative of obese children as a way of promoting health and preventing future

diseases. This is a descriptive, exploratory and qualitative study conducted through an interview with sixteen nurses and four nutritionists linked to the primary care of a city located in the southwestern region of Bahia. The thematic content analysis was chosen to analyze the contents coming from the interviews. The results revealed that the identification forms of Food and Nutrition Surveillance are more focused on the follow-up of the child's card and the strategic actions to promote adequate and healthy feeding in childhood are basically the orientations and consultations of childcare.

Key-words: Health Policy. Obesity. Health Promotion.

Introdução

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi criada na década de 1990 e assim marcou uma importante etapa no campo da saúde. A partir dessa publicação foi possível evidenciar as transições epidemiológica, nutricional e demográfica no país, além de mostrar o alto número de doenças relacionadas à alimentação, como a obesidade. Portanto, a PNAN serve como um modelo de segurança alimentar e nutricional (SAN) a ser seguido, com o intuito de promover os preceitos de promoção e proteção da saúde (Recine; Vasconcellos, 2011).

Em se tratando da obesidade esta passou a ser vista como um problema de saúde pública e acabou com o estigma de que a falta de renda é um dos fatores ligados a má alimentação (Boog, 2011). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2008-2009) aponta que os índices de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes vêm aumentando de forma significativa, com os resultados obtidos pode-se notar que crianças com faixa etária entre 5 e 9 anos estão no topo desses altos índices (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010).

Portanto, para que ocorra uma maior promoção da SAN dos brasileiros que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário que profissionais que atuam na área de nutrição em saúde coletiva sejam bem capacitados, mas para isso acontecer é preciso uma profunda reflexão e adequação desses profissionais (Recine; Vasconcellos, 2011).

Partindo da necessidade em reorganizar as ações de alimentação e nutrição e se criar atividades de incentivo que dão apoio a hábitos de vida mais saudáveis, a Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem promover a prática regular de atividades físicas e alimentação, pois são espaços privilegiados no SUS. Assim, é necessário que se desenvolvam ações que dizem respeito a questões ligadas a essa temática (Pimentel et al., 2013).

Segundo Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) é necessário que ocorra uma maior atenção no que diz respeito à obesidade infantil, pois o indivíduo que sofre desta patologia precisa estar sempre em acompanhamento médico, nutricional, psicológico e social. Além disso, é fundamental que haja um maior controle, ou ações, dentro do campo escolar levando em consideração a alimentação geral.

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: quais as estratégias implementadas por profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil? Visto isso, o presente artigo objetivou descrever as estratégias implementadas pelos profissionais de saúde para o controle da obesidade infantil, uma vez que se trata de um tema bastante atual de amplo interesse para a saúde pública e essas ações devem ser norteadas pela política vigente de alimentação e nutrição no contexto do SUS e precisam ser postas em prática para controlar o quantitativo de obesos infantis como forma de promoção à saúde e prevenção de agravos futuros.

Métodos

Tratou-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, que tem como intuito descrever as estratégias utilizadas no controle da obesidade infantil levando em consideração diretrizes políticas que justificam as questões do tema sem levar em conta aspectos numéricos. Portanto, o pesquisador que escolhe a pesquisa qualitativa deve entender que ela funciona como uma análise interpretativa dos fatos, acontecimentos, episódios, eventos, além da distribuição de significados que ele pode encontrar pelo caminho. Esse tipo de pesquisa terá como foco a análise indutiva, ou seja, deixará de lado métodos e técnicas estatísticas e focará nos dados colhidos durante a observação (Minayo, 2010). Por sua vez, Triviños (2009) afirma que a pesquisa descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado possibilitando conhecer os problemas evidenciados.

Participaram do estudo 16 enfermeiros e cinco nutricionistas atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou nutricionista, atuar no NASF e nas USF da área de abrangência da pesquisa, desempenhar consultas de enfermagem em crescimento e desenvolvimento (CD) na estratégia, bem como acompanhar os usuários das USF, no caso dos profissionais da nutrição. Os critérios de exclusão referiram-se aos enfermeiros e nutricionistas que não possuíam horário disponível na agenda para participar da entrevista, se tratando então de uma amostra não probabilística por conveniência. Foi realizado nas

Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de um município situado na região Sudoeste do Estado da Bahia.

A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de outubro e dezembro de 2017, através de um roteiro semiestruturado que norteou a entrevista realizada com cada participante em seu local de trabalho, contendo questionamentos acerca das formas utilizadas para identificação da vigilância alimentar e nutricional (VAN), assim como das ações e estratégias de promoção da saúde utilizadas para o controle da obesidade infantil. O roteiro foi previamente submetido a teste piloto em uma USF situada em um município vizinho.

A análise e interpretação dos dados se deu pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin, sendo operacionalizada nas seguintes etapas: leitura flutuante, leitura exaustiva, criação das categorias, subcategorias e códigos após a separação das unidades de registro, e por fim, interpretação dos dados correlacionando-os com estudiosos da área. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo tem como papel principal a descoberta crítica, consistindo num conjunto de ferramentas metodológicas que se aperfeiçoam incessantemente e se empregam a discursos diferentes, tendo em vista a obtenção de indicadores que admitam inferência de percepção referente às condições de recepção das mensagens analisadas.

A identificação dos entrevistados se deu pela letra “E” (Entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como demonstra o exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) aprovou o estudo através do parecer nº 2.187.886/2017, CAAE: 66786717.8.0000.0055 e o mesmo foi realizado atendendo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012).

Resultados e Discussão

A partir da Análise de Conteúdo foram evidenciadas três categorias: formas de identificação da vigilância alimentar e nutricional; ações estratégicas baseadas nos programas existentes para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância; e, ações estratégicas que visam a promoção da alimentação adequada e saudável na infância.

Formas de identificação da Vigilância Alimentar e Nutricional

Dessa categoria surgiram três subcategorias: acompanhamento do cartão da criança; preenchimento de fichas; e alimentação de sistemas de informação em saúde.

Com o intuito de prevenir a obesidade na fase adulta, e levando em consideração a melhora na qualidade de vida, é necessário que ocorra um melhor acompanhamento das crianças que sofrem com essa patologia (Ribeiro et al., 2015).

Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) relatam a respeito das diretrizes que ligam a obesidade de forma direta ou indireta de acordo com a PNAN, deste modo, as seguintes diretrizes merecem ser tratadas nos tópicos que compõem este trabalho: monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.

Em se tratando da identificação da VAN através do acompanhamento do cartão da criança as falas dos entrevistados demonstraram que o cartão é o instrumento básico utilizado que presta orientações pertinentes a respeito do estado nutricional da criança.

[...] Geralmente o nosso instrumento básico [...] Então esse é o instrumento básico que a gente utiliza, seria o cartão de vacina da criança que ali ele vai dizer [...] que vai dar informação sobre peso, tamanho da criança e sobre o IMC (E1).

[...] E também no cartão de vacinação da criança [...] na caderneta de vacinação que a gente acompanha os percentis [...] (E9).

[...] É mais o cartão da criança mesmo (E11).

[...] ou na própria tabela do cartão da criança (E20).

Matos et al. (2015) afirmaram que um dos profissionais responsáveis pela orientação de hábitos saudáveis, acompanhamento e monitoração das crianças que sofrem com a obesidade, é o enfermeiro. Este profissional tem papel importante na ajuda ao combate à obesidade, pelo contato que ele tem com os pacientes, além de desenvolver ações educativas e preventivas e, também ações de VAN. Entretanto, ainda segundo o autor, não é somente o enfermeiro que deve se preocupar com a saúde da criança, mas todos os integrantes dos grupos sociais a que o menor está inserido sejam eles, pais, professores e demais profissionais da saúde.

Deve-se salientar como imprescindível a essa discussão as limitações para a realização do presente estudo, uma vez que o município possui ações mais direcionadas aos menores de dois anos, evidenciando cobertura ineficaz à outra parcela dessa população, bem como a falta de organização do serviço devido a ausência de um levantamento dos obesos infantis.

E é a partir do momento em que o profissional da saúde passa a identificar as crianças que correm risco de obesidade que a oportunidade de intervenção precoce passa a ser maior e limita o desenvolvimento anormal do ganho de peso. Portanto, assim que a obesidade é

identificada pelo profissional competente, é recomendado que a criança passe por acompanhamento por outros especialistas e, em especial, pelo nutricionista (Santos et al., 2014).

Santos et al. (2014) concordaram ainda que a atuação do enfermeiro frente à USF é importante, pois nela o profissional terá instrumentos de trabalho que o ajudarão na hora da identificação e do acompanhamento das crianças. Logo, a realização da assistência prestada pelo enfermeiro deve levar em consideração, dentre outras, a checagem do peso e da altura, o preenchimento do cartão da criança observando se a curva de crescimento e o cálculo do ganho de peso estão adequados para a idade.

No que tange ao preenchimento de fichas as informações obtidas demonstraram que os profissionais ainda estão desinformados quanto ao preenchimento correto, destino final e quais impressos de fato podem auxiliar na identificação da VAN. Nota-se ainda falta de organização e até mesmo o desconhecimento referente ao preenchimento de fichas impressas e digitalizadas, visto que as USF são informatizadas, porém nos relatos os profissionais se perdem quanto ao destino dessas fichas.

Segundo Dardengo, Silva e Maciel (2017) para que o desenvolvimento das ações da VAN ocorra, é importante que se faça uma coleta de dados adequada e a partir daí é possível fazer uma elaboração do diagnóstico nutricional. Com a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi possível manter atualizado o diagnóstico da situação alimentar e nutricional, pois a partir daí é que se pode verificar áreas que contenham risco, fazer um resumo dos problemas encontrados e só então traçar as ações necessárias para manter a melhoria da situação alimentar e nutricional no país.

[...] A gente tem as fichas do inquérito alimentar que é dentro das fichas do e-SUS [...] dentro das fichas do e-SUS são digitadas na própria unidade, porque elas já estão informatizadas (E5).

[...] Vem aquela fichinha de acompanhamento de peso que é a do SISVAN mesmo, mas, em branco, aí a gente só coloca os dados da família porque tem um módulo no próprio sistema dos marcadores de consumo, a gente ainda não tá utilizando [...] Mas, de quando a gente tá usando o PEC eu acho que eu fiz uns dois ou três crianças só (E6).

[...] Olha. Eu acredito que a partir da utilização desses formulários que a coordenação de vigilância alimentar e nutricional solicita que a gente preencha, a partir daí [...] É solicitado pela coordenação de vigilância alimentar e nutricional do município o preenchimento de alguns formulários (E8).

[...] E tem uma folha à parte que orientou que seria melhor trabalhada posteriormente (E11).

[...] É isso. É através de um formulário. Não preenche a ficha específica de avaliação nutricional não só o prontuário [...] É prontuário eletrônico (E15).

[...] Oh, até o momento que eu saiba a gente tem instrumentos [...] instrumento escrito [...] A gente já tem essas fichas, então essas fichas ficam com todos os profissionais e aí a gente em todo momento que a gente tá no trabalho, a gente pode tá preenchendo essas fichas [...] Então já fica com a gente essas fichas e o preenchimento das fichas do e-SUS que a gente também coloca lá (E16).

[...] Fichas, mas, assim, não é específico, é uma ficha geral que tem alguns pontos e aí, quando bate a gente coloca, mas, nada específico para criança (E18).

Os dados encontrados são compatíveis com os do estudo realizado por Dardengo, Silva e Maciel (2017) os quais afirmaram que muitos profissionais não entendiam o porquê de estarem desenvolvendo o trabalho ao encaminhar os dados para o SISVAN. Além disso, percebeu-se também uma inconsistência nos dados e pouco interesse por parte dos profissionais.

Para que ocorra uma maior caracterização dos indivíduos é necessário que se adote o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar. Este formulário servirá como forma de identificação de padrões de consumo dos alimentos indicando quais são saudáveis e quais não são saudáveis. Ou seja, o formulário não serve como quantificador de calorias, macro e micronutrientes, mas como uma forma de identificação da alimentação (Côrrea et al., 2017).

Dessa forma, nota-se que os entrevistados imprimem em sua prática diária o preenchimento de tais formulários, porém, não conseguem associá-los como ferramentas imprescindíveis à identificação da VAN em crianças atendidas. Percebe-se, também, que os profissionais não apontam com distinção o conceito de e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e de Prontuário Eletrônico (PEC), já que citam de forma solta e desordenada a atuação mediante a utilização dessas ferramentas.

Os resultados encontrados podem ser correlacionados com estudo realizado por Soares, Mezadri e Nunes (2017) em que os autores demonstram que um dos motivos que levam as equipes a se desmotivarem na hora de preencher os formulários do SISVAN é a falta de retorno dos resultados. Além disso, os autores citados afirmam que faltam melhorias no trabalho dos profissionais, e problemas como pouco tempo para coleta de dados devido a sobrecarga de trabalho, falta de digitadores e balanças antropométricas em más condições de uso dificultam a atuação do enfermeiro.

Definido como um instrumento da VAN, o formulário de marcadores de consumo alimentar tem como função descrever e prever futuras tendências nas condições alimentares e nutricionais da população, além dos fatores que a determina. Além disso, por não se ter uma literatura que foque na questão dos fatores relacionados ao hábito alimentar das crianças e dos

adolescentes, o formulário serve como forma de identificação dos modelos de alimentação desse público (Côrrea et al., 2017).

O e-SUS AB integra os vários sistemas de informação disponíveis na AB, diminuindo registros desnecessários de informações semelhantes em mais de uma ferramenta (fichas/sistemas), o que melhora o trabalho dos profissionais, a utilização da informação pelos gestores e a qualificação do cuidado (Brasil, 2014). Contudo, existem entraves que impedem a implantação do e-SUS AB pelos profissionais, tais como: a inaptidão destes para o preenchimento adequado das fichas, impossibilitando a atualização dos dados no sistema; o uso de computadores impróprios e a inviabilidade da alteração dos dados já lançados no e-SUS AB (Oliveira et al., 2016).

No que tange ao PEC, versão inserida dentro do e-SUS AB, Gonçalves et al. (2013) colabora com o seguinte pensamento: favorece o levantamento diagnóstico e a classificação do tratamento, além de permitir a compreensão dos eventos, dos precedentes, das relações, e das patologias ou agravos no âmbito do ensino e da pesquisa. É espaço para investigação e ponto de partida para os mais diversos dados no que concerne às incidências, prevalências e morbimortalidade.

Ademais, possibilita a averiguação e o confronto de diferentes intervenções, analisando sua eficácia. O PEC serve ainda como base para a atuação de equipe multiprofissional através do referenciamento do usuário na rede, o que torna viável a comunicação entre os níveis de atenção e a continuidade do cuidado. Dessa forma, otimiza o serviço evitando repetição de exames e procedimentos desnecessários, visto que propicia um conhecimento exato da intervenção realizada e do desfecho obtido (Gonçalves et al., 2013).

Com o intuito de processar, armazenar, coletar e disseminar dados, os sistemas de informação em saúde auxiliam a gestão e, deste modo, pode possibilitar que as ações desenvolvidas pela gestão possam ser aprimoradas, pois, tem a capacidade de ofertar um maior suporte ao processo decisório da saúde (Cavalcante; Ferreira, 2011).

Portanto, o SISVAN tem como objetivo estimular programas de combate às carências nutricionais. Assim, as informações a respeito da situação nutricional da população são lançadas num sistema informatizado chamado de SISVAN WEB. Esse sistema foi criado em 2008 e serve para mostrar os dados antropométricos e de consumo alimentar do indivíduo

desde a infância até a fase idosa e tudo se dá mediante preenchimento de formulário padrão (Pereira et al., 2012).

Os entrevistados relataram conhecer o SISVAN, entretanto, apresentaram respostas superficiais quando questionados acerca dos sistemas de informação e não souberam informar se o mesmo é alimentado nem quem o alimenta. Os resultados são demonstrados nas falas a seguir:

[...] A gente tem o SISVAN [...] tem o SISVAN que é o sistema de vigilância alimentar e nutricional [...] Então o SISVAN compreende diretamente isso, o acompanhamento das crianças e tem a questão do bolsa-família também que as crianças recebem (E2).

[...] Quanto à vigilância nutricional que existe um sistema aqui na unidade a gente fez por um tempo (E11).

[...] O SISVAN a gente não alimenta, que aí a gente envia a questão do peso, eu acredito que isso é alimentado, eles alimentam o SISVAN com essas informações. Eu acredito que sim (E12).

[...] Por enquanto não tá alimentando o SISVAN e o bolsa-família que é de seis em seis meses (E14).

[...] Eu não alimento nada (E18).

Nota-se que existe uma dificuldade em descrever o processo de alimentação dos sistemas de informação em saúde, bem como o percurso realizado na rede desde a geração dos dados até a sua alimentação.

Compactua com essa ideia Silva et al. (2016) ao afirmar que a cobertura do SISVAN ainda é insuficiente para promoção de uma alimentação mais saudável e ao combate e prevenção de agravos nutricionais. O autor mencionado, ainda diz que a falta de qualificação dos profissionais responsáveis por este papel acaba não promovendo essas ações.

Da segunda categoria elencada “**Ações estratégicas baseadas nos programas existentes para a promoção da alimentação adequada e saudável na infância**” emergiram as seguintes subcategorias, discorridas a seguir: Programa Bolsa-Família (PBF) e Programa Saúde na Escola (PSE).

Senna (2013) alega que realmente, programas como o PBF e a ESF carregam em suas normas e fundamentos a premência da elaboração de ações intersetoriais de modo a superar a histórica fragmentação da mediação do Estado e potencializar a eficácia das ações concebidas.

Com relação ao PBF os entrevistados referiram ter proximidade com a sua execução, entretanto, é nítido que as ações se limitam a aferição do peso das crianças semestralmente,

evidenciando a necessidade das práticas assistenciais, bem como da intersetorialidade para atender às condicionalidades de saúde preconizadas em lei.

[...] a gente tem semestralmente o peso do bolsa-família (E4).

[...] Sem falar também do acompanhamento esporádico duas vezes por ano daquelas crianças que fazem acompanhamento e são cadastradas no bolsa-família (E9).

Muitas vezes o que ocorre com esses programas sociais não condizem com os seus objetivos, já que a relação entre órgãos intersetoriais e intergovernamentais são limitadas. Além disso, as condicionalidades de saúde que se destinam aos beneficiários são precárias e o programa se restringe apenas ao registro de informações (Moraes; Machado, 2017).

Porém, em se tratando ainda do tema a preocupação surge a partir da fala do entrevistado 12 que mostra desconhecimento acerca do acompanhamento correto das crianças cadastradas no programa.

[...] em relação ao bolsa-família, é uma outra ação também que a gente faz pesagem semestral, ou é trimestral se não me engano, de todas essas crianças que tem bolsa-família (E12).

Sobre isso Moraes e Machado (2017) compactuam da ideia de que a primeira medida adotada deveria ser a de um maior preparo dos municípios ao que realmente o PBF se fundamenta, levando em consideração as condicionalidades de saúde. Com esse preparo o município evitaria a superlotação das USF, através de ações inapropriadas, pois mutirões deixariam de ser realizados e assim evitariam que o acesso e o atendimento das famílias nesses locais sejam prejudicados. Sendo assim, é importante que a equipe estadual de gestão da AB se envolva com o PBF facilitando que o profissional de saúde do município se envolva com o programa.

Três entrevistados resumiram as ações estratégicas voltadas para o público infantil ao PSE e o entrevistado 21 afirmou focar o tema alimentação saudável com os escolares:

[...] principalmente com relação ao Programa Saúde na Escola que é uma ação que visa muito esse público-alvo, crianças e adolescentes [...] Muito mais voltado para o Programa Saúde na Escola (E16).

[...] As ações do PSE [Programa Saúde na Escola] entram aí [...] Então é mesmo, se limita às ações no PSE (E19).

[...] alimentação saudável que a gente trabalha com os escolares, quando a gente faz atividade do PSE, [Programa Saúde na Escola], mas, é uma coisa mesmo como eu digo, é só mesmo no PSE [...] No PSE uma vez por ano (E21).

É necessário que tanto a área da educação quanto a área da saúde se unam para realizar ações que incentivem o cuidado à saúde, pois assim ambas irão garantir que o indivíduo e a comunidade em que ele está inserido se desenvolva, garantindo autonomia, hábitos saudáveis e conseqüentemente uma melhora em sua qualidade de vida (Bezerra et al., 2015).

Por seu turno, os entrevistados relataram atuar em cooperação com a escola, porém, o entrevistado 18 tornou evidente que se trata de uma ação pouco frequente. Sendo assim, deve-se enfatizar a importância da atuação dos profissionais ligados às USF na realização das intervenções com o público escolar.

[...] A gente faz o trabalho associado junto com a educação, que é o PSE (E17).

[...] Sim. A gente faz o PSE uma vez ao ano (E18).

É comum que ocorram atendimentos nas escolas por parte dos profissionais da saúde, no entanto, muitas vezes ocorrem dificuldades por parte destes profissionais na hora do atendimento nestes locais. Essa dificuldade se dá por questões ligadas ao preconceito, a falta de proximidade com o ambiente, à sobrecarga de trabalho, questões que acabam dificultando a aprendizagem e assim esses programas vão sendo deixados de lado (Machado et al., 2015).

Portanto, é importante lembrar do compromisso que o PSE tem com as crianças e adolescentes do país a partir de suas ações e assim entender o impacto que o mesmo causa na qualidade de vida e saúde dos mesmos (Bezerra et al., 2014).

A terceira categoria “**Ações estratégicas que visam à promoção da alimentação adequada e saudável na infância**” originou as subcategorias: orientações; consultas; encaminhamentos/apoio do NASF; grupos específicos; sala de espera; visitas domiciliares; e dificuldade na implantação de ações. Sendo que as subcategorias grupos específicos, sala de espera e visitas domiciliares serão percorridas em conjunto, uma vez que apareceram com menor frequência, porém se tratam de ações importantes e devem ser explanadas.

Fraga et al. (2013) afirmam que a visão de promoção da saúde é ampla e possui significado mais abrangente do que tão somente tratar a saúde como a ausência de doença, devendo ser vista como uma complexa rede de ações interdependentes de múltiplas relações e multicausal. Deste modo, os profissionais envolvidos nessa teia relacional devem atentar-se para os determinantes e condicionantes políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais com vistas a procura de respostas para a produção individual, social e coletiva da saúde.

Com relação às ações estratégicas realizadas com vistas à promoção da alimentação adequada e saudável na infância todos os profissionais afirmaram prestar orientações às mães desde o pré-natal objetivando estimular uma boa alimentação da infância até a maior idade, ensinando sobre o aleitamento materno e a introdução correta da alimentação complementar.

[...] orientação para as mães durante o período de pré-natal e das mães também já depois desse período de pré-natal (E1).

[...] no qual a gente tá sempre frisando essa questão da alimentação, depois alimentação complementar [...] (E4).

[...] A gente fala dos alimentos, seus benefícios (E6).

[...] para reforçar essa questão do alimento adequado conforme a idade, primeiros seis meses, após os seis meses (E9).

[...] sobre o aleitamento materno e a importância do aleitamento materno [...] a gente orienta a importância do aleitamento materno (E10).

[...] a gente faz toda orientação às mães (E15).

[...] a gente ensina passo-a-passo para essas mães (E20).

Maia et al. (2014) nos traz que é importante que a gestante faça o acompanhamento do pré-natal, pois é nele que ela irá entender quais as vantagens que o aleitamento materno traz para o recém-nascido, além disso, é durante esse estágio que ocorrem as orientações de incentivo à amamentação.

A atuação do nutricionista também é imprescindível na equipe multidisciplinar, pois é a partir dele que ocorrerá a orientação a respeito da alimentação adequada em todos os ciclos pelos quais o ser humano passa durante a vida, e dentro desse ciclo está a amamentação dos bebês. Por se tratar de um profissional que tem conhecimento da fisiologia e de técnicas de amamentação, ele também deve aconselhar como prevenir e tratar problemas decorrentes dessa prática (Moreira; Murara, 2012).

A segunda estratégia mais citada pelos profissionais foram as consultas de CD como espaço para realização de ações de promoção à saúde, afirmando que é nesse momento que conseguem instruir os pais sobre a condição de obesidade das crianças e as medidas que devem ser tomadas com vistas à reversão do quadro clínico. E é também nessa ocasião que ocorrem os encaminhamentos dos usuários para consultas com especialidades incluindo aí o apoio do NASF.

[...] e também temos profissional nutricionista na unidade para atender os casos que a gente encaminha (E2).

[...] nós temos o apoio do NASF também, a nutricionista atende também (E3).

[...] A ação que a gente tem o acompanhamento é o CD (E6).

[...] Na verdade o que a gente utiliza são os espaços das consultas de puericultura, de crescimento e desenvolvimento (E9).

[...] quando tem alguma criança ou sobrepeso ou baixo peso para as enfermeiras solicitam a nossa participação (E18).

[...] Se o enfermeiro ou o médico identifica alguma criança ou com baixo peso ou com sobrepeso ou obesidade encaminha para a gente, às vezes em forma de guia escrita, ou até mesmo verbalmente, nesse sentido (E19).

Segundo Oliveira et al. (2013) um espaço importante que os enfermeiros devem levar em consideração é a consulta de CD, pois é a partir desta que eles terão condições de detectar de antemão qualquer alteração que se possa ocorrer com a criança, seja ela na parte do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, é necessário que os profissionais invistam mais tempo promovendo saúde através de ações.

Outro profissional de suma importância para a promoção da saúde é o nutricionista do NASF, este deve agir de maneira prioritária nos grupos familiares e comunitários dando atenção ao planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, além de capacitar os profissionais de saúde das ESF de sua área de abrangência (Recine; Leão; Carvalho, 2015).

Apesar de se tratarem de atividades de suma importância para atingir o público infantil foram relatados com menor frequência os grupos específicos que são realizados com as mães abordando a educação materna quanto à alimentação complementar iniciada a partir dos seis meses, já a sala de espera foi citada por dois profissionais e quanto às visitas domiciliares somente quatro profissionais informaram lançar mão dessa estratégia como promotora da alimentação adequada e saudável na infância.

[...] Geralmente a gente faz sala de espera (E1).

[...] Só grupos educativos que a gente trabalha com as mães (E6).

[...] acompanhamento de crianças em domicílios ou às vezes também no acompanhamento dos ACS [Agente Comunitário de Saúde] nas residências [...] visitas [...] ou até mesmo o próprio ACS que traz algumas demandas de algumas crianças como já aconteceu aqui na nossa área e a gente vem tendo acompanhamento (E9).

[...] atendimentos domiciliares voltados para esse público (E16).

[...] Que a gente faz atividades com as mães, inclusive a gente faz uns grupos de educação com as mães de crianças entre seis meses que já começa a alimentação complementar e dois anos (E17).

É importante ressaltar que nas USF as gestantes podem receber atendimento básico e gratuito em várias áreas e é fundamental que estes serviços sejam aplicados, além disso, a gestante pode participar de palestras, oficinas e grupos de apoio (Silva, 2014).

Partindo do pressuposto que a obesidade infantil é uma afecção multifatorial, é importante que o enfermeiro leve em consideração o contexto no qual a criança está inserida, deste modo será muito mais eficaz prevenir essa patologia. Entretanto, o que ocorre é o contrário, muitos enfermeiros recorrem ao método de avaliação antropométrica como principal forma de prevenir a obesidade infantil, deixando de lado as visitas domiciliares, são poucos os profissionais que realmente se preocupam com essa ação (Araújo et al., 2012).

As visitas domiciliares são importantes, pois é a partir delas que o profissional poderá informar e apoiar a continuidade da amamentação dando as mães todas as justificativas que demonstrem como este método pode influir positivamente no gráfico de crescimento da criança (Oliveira et al., 2013).

Dentre as falas foram evidenciadas, também, a dificuldade na implantação de ações, principalmente no que tange à adesão das mães a essas atividades, aqui entendidas como adesão às orientações, a frequência nas consultas e a participação em grupos educativos quando a criança já passou da fase conhecida como primeira infância.

[...] mas, quanto a outras fases algumas mães vêm, mas, não é tão assíduo quanto à primeira infância (E11).

[...] mas, a adesão dessas mães é pouca. A gente tem muita dificuldade (E17).

Outro ponto a ser destacado é a respeito da falta de percepção da população quanto às atividades de melhora na qualidade da saúde, pois muitas vezes os indivíduos não dão tanta importância aos trabalhos educativos e as ações coletivas que os profissionais da saúde tentam lhe passar. Posto isso, para que a população consiga perceber o sistema de saúde, é necessário que os profissionais invistam e acreditem nos benefícios que essas mudanças podem trazer para a comunidade. Com vistas ao repasse das orientações para os usuários dos serviços de saúde, é importante que estes as entendam e participem juntamente com a equipe no

planejamento de tais atividades compreendendo quais são os benefícios que as ações educativas podem lhes trazer (Roecker; Budó; Marcon, 2012).

Ainda nessa subcategoria foi possível observar que dois profissionais de saúde quando questionados ignoraram a possibilidade de planejar ações estratégicas que promovam alimentação adequada e saudável voltadas ao público infantil diante das falas:

[...] mas, a gente não faz nenhuma ação voltada só para isso não (E7).

[...] Olha, ações estratégicas específicas não (E8).

É significativo que a ESF, que concentra seus esforços no combate à desnutrição infantil, passe a fazer parte do grupo no qual está contextualizado e deste modo adquira novos conceitos que servirão como forma de ampliação das ações no que diz respeito às doenças metabólicas que atingem o grupo infantil (Araújo et al., 2012).

Assis et al. (2011) apontam que a ESF vem promovendo mudanças nas práticas de saúde, destarte tem que haver uma reflexão sobre os cuidados que devem ser realizados na AB no que concerne às crianças, pois cuidar deste público acarreta no exercício do acolhimento, na escuta que deve estar sempre atenta, no diálogo, nas questões de vínculo e responsabilização e tudo isso se dá nas consultas de CD, por esse motivo esse espaço é tão importante.

Considerações Finais

O presente estudo apresentou resultados que permitiram considerar que o município em estudo possui um modelo de atenção à saúde reorientado para as diversas linhas de cuidado e o atendimento acontece em consonância com a PNAN e suas diretrizes, posto que identificou-se através das falas dos entrevistados que existem ações estratégicas voltadas à promoção da saúde do público infantil engajado no contexto da obesidade nessa população, bem como formas de identificação da VAN para a consolidação dos dados e posterior planejamento em saúde.

Entretanto, notou-se que apesar de possuir estratégias de promoção da saúde e formas de identificação da VAN essas ações ainda são incipientes e necessitam ser melhor planejadas e executadas, já que são funções que exigem atuação capacitada e organização da rede assistencial para alcançar os objetivos propostos pelas diretrizes da referida política.

Consultas de CD e orientações são mecanismos inerentes a toda população assistida pelo SUS e atende ao princípio da integralidade, porém, não são, o suficiente para controlar a obesidade infantil que é uma patologia frequente e em constante evolução no cenário atual.

Diante dessa condição urge a intervenção da gestão no âmbito da atenção primária à saúde para capacitar, esclarecer, treinar, planejar e traçar metas em conjunto com os profissionais assistencialistas acerca das diretrizes da PNAN e dos seus objetivos no contexto da obesidade infantil, na perspectiva de alcançar esse público-alvo e conseguir o controle e a diminuição dessa doença crônica no município. Além disso, outra sugestão é de que sejam realizados mais estudos na área aqui tratada, pois, os artigos que orientam esse tipo de produção são escassos nos âmbitos de pesquisa.

Autoria

LOPES, V. M. trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados do artigo; e MARTINS-FILHO, I. E. na concepção e na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

- ARAÚJO, S. N. M. et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco*. v.3, n.3, p.139-142, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/299/161>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. v.64, n.1, p.38-46, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a06.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, I. M. P. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Journal of Human Growth and Development*. v.24, n.3, p.255-262, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88909/92464>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- BOOG, M. C. F. *Histórico da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil*. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Orgs.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 66-73.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 13 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS*. Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf>.

Acesso em: 22 dez. 2017.

CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P. C.; FERREIRA, M. N. Sistema de informação em saúde: possibilidades e desafios. *Revista Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 2, p. 290-99, 2011.

Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

CÔRREA, R. S. et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciência & Saúde Coletiva*. v.22, n.2, p.553-562, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0553.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

DARDENGO, M. J. D.; SILVA, C. E. D.; MACIEL, P. M. A. Incentivo ao desenvolvimento das ações do sistema de vigilância alimentar e nutricional para os agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. v.19, n.1, p.16-20, 2017. Disponível em:

<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/17710/12137>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

FRAGA, A. B. et al. *Curso de extensão em promoção de saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde: CEAD/UnB, p. 144, 2013. Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/04/Livro-EaD---Promo----o-da-Sa--de---Academia-da-Sa--de.pdf>>. Acesso em: 20 dez.2017.

GONÇALVES, J. P. P. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*. v.37, n.96, p.43-50, 2013.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/06.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível

em:<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/71/553a23f27da68.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*. v.25, n.3, p.307-312, 2015. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MAIA, M. G. et al. Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 5, n. 1, p. 40-47, 2014. Disponível em:

<<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/195/198>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

MATOS, J. C. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil em uma capital do nordeste. *Revista eletrônica gestão & saúde*. v.6, n.3, 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22404/16002>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

- MINAYO, M. C. S., [org.]. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.
- MORAES, V. D.; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde Debate*. v.41, n.especial 3, p.129-143, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0129.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.
- MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*. v. 2, n. 2, p. 51-61, 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47/59>>. Acesso em: 23 dez. 2017.
- OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no distrito sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde Debate*. v.40, n.109, p.212-218, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00212.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- OLIVEIRA, F. S. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. v.14, n.4, p.694-703, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/183/pdf_1>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- PEREIRA, S. M. P. D. et al. Relato de experiência: Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. *Rev Baiana de Saúde Pública*. v.36, n.2, p.577-86, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3256.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2018.
- PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. v.17, n.2, p.139-46, 2015. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305/286>>. Acesso em: 09 jan. 2018.
- PIMENTEL, V. R. M. et al. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *Demetra*. v.8, n.3, p.487-498, 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5632/7109#.WmE5M_mnHs0>. Acesso em: 11 jan. 2018.
- RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. [org.]. *O papel do nutricionista na atenção primária à saúde*. 3ª ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas. 2015, il. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2017.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n.1, p.73-79, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

RIBEIRO, K. R. A. et al. Ação da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. *Revista Recien*. v.5, n.15, p.11-18, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/122/184>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. v.46, n.3, p.641-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

SANTOS, F. D. R. et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev Rene*. v.15, n.3, p.463-70, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1566/pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SENNA, M. C .M. Ações intersetoriais envolvendo assistência social e saúde: o programa bolsa família em questão. In: O social em questão. *Revista do Departamento de Serviço Social*. Editora PUC Rio. ano 16, n.30, p.245-272, 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Senna_12.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2018.

SILVA, F. N. R. *A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF*. 2014. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) Faculdade de ciências da educação e Saúde- FACES, Centro Universitário de Brasília- UniCEUB, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7151/1/21115576.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

SILVA, L. B. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. *Rev. Ciênc. Ext*. v.12, n.1, p.80-96, 2016. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1153/1187>. Acesso em: 27 dez. 2017.

SOARES, E. L.; MEZADRI, T.; NUNES, P. Operacionalização do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no município de Balneário Pirraças: relato de experiência. *Rev Bras Promoç Saúde*. v.30, n.2, p.283-287, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5997/pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009.