

Vigilância alimentar e nutricional de crianças: problemas mais comuns enfrentados por profissionais da atenção básica

Food and nutrition surveillance of children: the most common problems faced by primary care professionals

Cintia Aparecida Souza, Claudia Nery Teixeira Palombo, Elizabeth Fujimori

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: identificar os problemas de alimentação e nutrição mais frequentes no atendimento de crianças menores de dois anos na atenção básica. **Método:** estudo transversal realizado entre março e abril de 2021 com profissionais da atenção básica. Utilizou-se um questionário eletrônico, via aplicativo de mensagens, pela técnica de *snowball*. Procedeu-se à análise descritiva dos dados. **Resultados:** participaram 122 profissionais, a maioria nutricionistas (42,7%); 67,2% estavam vinculados à Estratégia de Saúde da Família. Os problemas mais frequentes foram: consumo de alimentos ultraprocessados (86%); excesso de peso para a idade (73%) e introdução alimentar precoce (41,8%). O excesso de peso e/ou baixo peso foi a principal causa de encaminhamento (59,7%) e, a mais comum nos atendimentos dos nutricionistas (80%). **Conclusões:** o consumo de alimentos ultraprocessados, o excesso de peso e introdução alimentar precoce são os problemas mais frequentes no atendimento de crianças menores de dois anos na atenção básica. Reforça-se a importância de capacitações para a vigilância alimentar e nutricional visando a maior resolutividade dos atendimentos na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição da Criança. Vigilância Nutricional. Enfermagem de Atenção Primária. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the most frequent feeding and nutrition problems in the care of children under two years of age in primary care. **Method:** cross-sectional study with primary care professionals between March and April 2021 by electronic questionnaire, via messaging application, using the *snowball technique*. A descriptive analysis of the data was performed. **Results:** 122 professionals participated; most of whom were nutritionists (42.7%); 67.2% were linked to the Family Health Strategy. The most frequent problems were: consumption of ultra-processed foods (86%); overweight for age (73%), and early food introduction (41.8%). Overweight and/or underweight were the main reasons for referral to the nutritionist (59.7%) and also the most common issues addressed by nutritionists (80%). **Conclusions:** consumption of ultra-processed foods, overweight, and early food introduction are the most common problems in the care of children under two years of age. The importance of training for food and nutrition surveillance is reinforced with a view to greater problem-solving capacity in primary care.

KEYWORDS: Child Nutrition. Nutritional Surveillance. Primary Care Nursing. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Hábitos alimentares inadequados nos primeiros anos de vida, aliados às condições socioeconômicas desfavoráveis, elevam os índices de morbimortalidade infantil e podem resultar em menores níveis de escolaridade e dificuldades de inserção social no futuro¹. Dessa forma, a promoção do aleitamento materno, da alimentação complementar saudável e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, estabelecidos como diretrizes das políticas públicas desde a década de 1980, passou a integrar a Vigilância Alimentar e Nutricional a partir de 1990, conforme a Lei nº 8.080².

Para apoiar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição³ orientam os profissionais de saúde e gestores a melhorar continuamente as condições de saúde da população brasileira por meio de uma alimentação adequada e saudável. No entanto, pesquisas indicaram que esses profissionais enfrentam dificuldades ao abordar a alimentação infantil, devido a um conhecimento teórico insuficiente e à falta de preparo prático em relação ao aleitamento materno⁴ e à alimentação complementar⁵. Além disso, suas crenças e experiências pessoais influenciam a percepção sobre o consumo alimentar das crianças, impactando suas práticas de forma desalinhada às recomendações⁶.

Quanto ao acompanhamento do crescimento de forma contínua e sistemática, que deve ser o principal foco da atenção à saúde infantil, ainda se constataram falhas por falta de equipamentos para a realização da antropometria⁷. Curvas de crescimento da Caderneta da Criança sem preenchimento⁸ e pouca compreensão sobre a atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS)⁹. Tais resultados mostraram que, apesar das recomendações de protocolos e guias institucionais, as dificuldades na operacionalização de ações definidas como centrais na atenção à criança, ainda persistem.

Um estudo realizado em todo território nacional que avaliou a alimentação e a nutrição de crianças menores de cinco anos de idade apontou que 57% das crianças menores de dois anos receberam avaliação sobre seu crescimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, o estudo também mostrou uma alta prevalência de comportamentos alimentares não saudáveis, caracterizados pelo baixo consumo de frutas e hortaliças e pela elevada ingestão calórica proveniente de alimentos ultraprocessados¹⁰.

Os nutricionistas das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti), estratégia recentemente implementada pelo Ministério da Saúde e composta por diferentes categorias de profissionais de saúde, têm o papel de apoiar os profissionais da atenção básica¹¹. Contudo, é

importante ressaltar que a promoção da alimentação saudável deve ser realizada em todos os atendimentos de médicos e enfermeiros, conforme os protocolos e manuais institucionais¹².

Ao considerar que são escassos os estudos sobre as dificuldades no atendimento por parte desses profissionais, que geram encaminhamentos desnecessários aos nutricionistas, o objetivo deste estudo foi identificar problemas de alimentação e nutrição mais frequentes no atendimento de crianças menores de dois anos na atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais de saúde da atenção básica. A população foi constituída por enfermeiros, nutricionistas, médicos de família e pediatras com atuação na atenção básica de todo o território nacional. Foram excluídos os profissionais que não atendiam crianças com menos de dois anos de idade.

A coleta dos dados foi realizada entre março e abril de 2021, por meio de um questionário eletrônico estruturado com perguntas abertas e fechadas, desenvolvido no *Google Forms®*. O questionário foi elaborado pelas próprias autoras, com base nos materiais de referência sobre Vigilância Alimentar e Nutricional^{2,3}, e foi testado previamente com os profissionais da atenção básica. Esse instrumento continha quatro seções: 1) Caracterização dos profissionais (Estado em que trabalha, categoria profissional, sexo, idade, nível de escolaridade, tempo de atuação na atenção básica, modelo assistencial, presença de eMulti, capacitação para atuar na atenção básica, capacitação sobre alimentação infantil); 2) Estrutura do serviço (local onde realiza as consultas, equipamentos e formulários para o atendimento de crianças no consultório, frequência semanal de consultas, número de agendamentos por hora, realização de atendimentos compartilhados com eMulti, seguimento de algum protocolo institucional para o atendimento às crianças); 3) Prática profissional (problemas encontrados no atendimento às crianças, quanto ao aleitamento materno, alimentação complementar, vigilância do crescimento e outros problemas; dificuldades no manejo desses problemas); 4) Perguntas específicas para médicos/enfermeiros (causa dos encaminhamentos mais frequentes à nutricionista) e nutricionistas (causa dos atendimentos mais frequentes encaminhados por médicos e enfermeiros).

A pesquisa ocorreu no auge da pandemia causada pela COVID-19, fato que limitou os contatos e os deslocamentos entre as pessoas. Desse modo, a opção foi divulgar o *link* do questionário aos profissionais de saúde por meio de aplicativo de mensagem instantânea. Assim, a amostragem foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência, utilizando a técnica de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*). Esse método consiste em uma cadeia de referências, na qual os participantes recrutam outros com características semelhantes. Inicialmente, o pesquisador convida os primeiros participantes, que, por sua vez, indicam novos

indivíduos alinhados ao perfil desejado para a pesquisa, expandindo a amostra por meio de sua rede de contatos de maneira sucessiva¹³.

O questionário ficou disponível nos meses de março e abril de 2021 e só poderia ser respondido após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise dos resultados, utilizou-se análise descritiva para as questões fechadas, com os dados apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. Para compilar as informações, gerou-se o banco de dados no programa *Microsoft Excel*, 2010. As respostas das questões abertas foram categorizadas em aleitamento materno, alimentação complementar e vigilância do crescimento, conforme o marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional¹⁴, e os demais achados foram classificados como outras situações. É importante destacar que, apesar dessa categorização, os dados apresentados se articulam, se sobrepõem e se complementam.

O estudo, que é parte de uma dissertação apresentada em 2022 ao Programa de Pós-graduação – Mestrado Profissional em Atenção Primária do SUS – da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma instituição (parecer n.º 4.601.973; CAAE n.º 26490819.9.0000.5392), de acordo com a Resolução nº 466/2012, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Acessaram o questionário 155 profissionais de saúde, entretanto, 27 não atenderam aos critérios de inclusão e houve seis perdas devido às informações incompletas. Dos 122 profissionais participantes, a maioria era do sexo feminino (86,9%), tinha menos de 40 anos (68,0%) e atuava como nutricionista ou enfermeiro (73,0%), conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de saúde (n=122). Brasil, 2021

(Continua)

Variável	n	%
Profissão		
Nutricionista	52	42,7
Enfermeiro(a)	37	30,3
Médico(a) da Família e Comunidade	18	14,7
Médico(a) Pediatra	15	12,3
Sexo		
Masculino	16	13,1
Feminino	106	86,9

Variável	n	%
(Conclusão)		
Faixa etária (em anos)		
20-30	22	18,0
31-40	61	50,0
41-50	31	25,4
51 ou mais	08	6,6
Estado em que trabalha		
São Paulo	110	90,1
Minas Gerais	03	2,5
Mato Grosso do Sul	02	1,6
Rio de Janeiro	02	1,6
Paraíba	02	1,6
Brasília (DF)	02	1,6
Piauí	01	1,0
Nível de escolaridade		
Graduação	10	8,2
Especialização	104	85,3
Mestrado	06	4,9
Doutorado	02	1,6
Tempo de atuação na atenção básica		
< 1 ano	10	8,2
De 1 a 5 anos	49	40,2
De 6 a 10 anos	32	26,2
> 10 anos	31	25,4
Capacitação para atuar na atenção básica		
Sim	65	53,3
Não	57	46,7
Capacitação em alimentação infantil		
Sim	82	67,2
Não	40	32,8

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021)

A Tabela 2 apresenta a caracterização da estrutura dos serviços destinados ao atendimento infantil e às práticas profissionais relacionadas à vigilância alimentar e nutricional. Observou-se que mais de dois terços dos profissionais atuavam na Estratégia de Saúde da Família (67,2%) e que 77% contavam com equipes eMulti. Os equipamentos para a avaliação do crescimento infantil estavam disponíveis na maioria dos serviços de saúde; no entanto,

apenas 37,7% dos profissionais relataram dispor do formulário de marcador de consumo alimentar. Em relação às práticas profissionais, 54,9% realizavam atendimento às crianças menores de dois anos uma vez por semana, enquanto 61,5% mencionaram atendimento compartilhado com a equipe eMulti (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da estrutura física dos serviços da atenção básica e da prática profissional (n=122). Brasil, 2021

(Continua)

Variável	n	%
Modelo assistencial		
Estratégia de Saúde da Família	82	67,2
Tradicional	19	15,6
Mista	21	17,2
Presença de eMulti*		
Sim	94	77,0
Não	24	19,7
Não se aplica	04	3,3
Equipamentos no consultório		
Balança pediátrica/portátil	122	100,0
Régua antropométrica/estadiômetro portátil	122	100,0
Fita métrica	109	89,3
Gráficos de crescimento para lactentes	109	89,3
Marcador de consumo alimentar	46	37,7
Local onde realiza as consultas		
Consultório na UBS**	122	100,0
Espaço na comunidade	18	14,7
Frequência semanal de consultas a lactentes		
1 vez	67	54,9
2 vezes	25	20,5
Mais de 2 vezes	30	24,6
Número de agendamentos por hora		
2 consultas	69	56,6
3 consultas	31	25,4
4 ou mais consultas	22	18,0
Realiza atendimentos compartilhados com eMulti*		
Sim	75	61,5
Não	28	22,9
Não se aplica	19	15,6

Variável	(Conclusão)	
	n	%
Segue algum protocolo para atendimento das crianças		
Sim	62	50,8
Não	60	49,2

*eMulti: Equipe Multiprofissional na Atenção Primária. **UBS: Unidade Básica de Saúde

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021)

Dentre os problemas de alimentação e nutrição que ocorrem com maior frequência, apontados pelos profissionais de saúde, destacaram-se o consumo de produtos ultraprocessados (86,0%); seguido pelo excesso de peso para a idade (73,0%); baixo peso para a idade/ganho de peso insuficiente (52,5%); dificuldade de aceitação alimentar (41,9%) e introdução alimentar precoce (41,8%). As principais dificuldades relatadas pelos profissionais em lidar com esses problemas referiram-se ao manejo das alterações em exames laboratoriais (32,8%) e à vulnerabilidade social da população atendida (28,7%).

Em menor proporção, os profissionais relataram desafios relacionados ao processo de trabalho que impactam a prática da vigilância alimentar e nutricional. Entre eles, destacaram-se a falta de capacitação da equipe na temática, a escassez de tempo para fornecer orientações durante as consultas, a ausência de nutricionistas na equipe eMulti, a carência de apoio multidisciplinar e de integração entre os profissionais, além da falta de protocolos institucionais, de materiais para a avaliação e orientação, e de dados atualizados nos prontuários.

Tabela 3 – Problemas de alimentação e nutrição mais frequentes encontrados pelos profissionais da atenção básica no atendimento de crianças menores de dois anos (n=122). Brasil, 2021

(Continua)

Variáveis	n	%
Aleitamento materno		
Introdução alimentar precoce	51	41,8
Retorno da mãe ao trabalho	45	36,9
Manutenção do AME* até 6 meses	41	33,7
Mãe que não quer amamentar	41	33,7
Aleitamento misto	29	23,8
Lactente em AME* com ganho de peso insuficiente	16	13,1
Dificuldade da mãe no manejo da amamentação	15	12,3
Lactente em AME* com ganho de peso excessivo	08	6,6
Constipação intestinal durante a amamentação	07	5,7

(Conclusão)

Variáveis	n	%
Alimentação complementar		
Consumo de alimentos ultraprocessados	105	86,0
Dificuldade de aceitação alimentar (criança que não come)	51	41,9
Formas de preparo e oferta da alimentação complementar	48	39,3
Quantidade de alimentos ingeridos	42	34,4
Orientações sobre o início da alimentação complementar	40	32,8
Consumo de água	25	20,5
Constipação intestinal na alimentação complementar	22	18,0
Hábitos alimentares da família	18	14,7
Erro alimentar	05	3,3
Vigilância do crescimento		
Excesso de peso para a idade	89	73,0
Baixo peso para a idade /ganho de peso insuficiente	64	52,5
Baixa estatura para a idade	30	24,6
Dificuldades dos profissionais de saúde		
Exames laboratoriais alterados	40	32,8
Vulnerabilidade social	35	28,7
Falta de adesão dos pais às orientações/acompanhamento	19	15,6
Restrições, intolerâncias ou alergias alimentares	04	3,3

*AME: Aleitamento Materno Exclusivo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Quanto aos encaminhamentos realizados por médicos e enfermeiros aos nutricionistas e aos atendimentos desses nutricionistas, de acordo com os tópicos da vigilância alimentar e nutricional, os problemas relacionados à vigilância do crescimento (baixo peso, sobrepeso e obesidade) foram as principais causas de encaminhamento (59,7%) e de atendimentos realizados pelos nutricionistas (80,0%), conforme a Tabela 4 (na próxima página).

Tabela 4 – Encaminhamentos para nutricionistas e atendimentos de nutricionistas de acordo com os tópicos da vigilância alimentar e nutricional (n=122). Brasil, 2021

Tópicos da vigilância alimentar e nutricional	Encaminhamentos para nutricionistas (n=67)		Atendimentos de nutricionistas (n=55)	
	n	%	n	%
Aleitamento Materno	05	7,5	--	--
Alimentação complementar	14	20,9	28	50,9
Vigilância do crescimento	40	59,7	44	80,0
Outras situações	24	35,8	27	49,1

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar, entre os profissionais da atenção básica, os problemas de alimentação e nutrição que ocorrem com maior frequência no atendimento às crianças menores de dois anos de idade. Os resultados mostraram que o consumo de alimentos ultraprocessados, a introdução precoce da alimentação complementar e o excesso de peso são os problemas mais comuns. Outro aspecto que chama a atenção é que, apesar de a maioria dos profissionais ter recebido capacitação em alimentação infantil, todos realizaram algum tipo de encaminhamento ao nutricionista, especialmente nos casos de excesso de peso ou baixo peso.

Embora a introdução alimentar precoce tenha se destacado como um dos problemas mais frequentes no tema do aleitamento materno, também sobressaíram o retorno da mãe ao trabalho, a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e as situações em que a mãe que não deseja amamentar. Um estudo realizado com uma amostra representativa de um município de Minas Gerais mostrou que, apesar de todas as mães amamentarem até os seis meses, poucas recebiam aleitamento materno exclusivo, e sua interrupção associava-se à introdução alimentar precoce, iniciada aos três meses, com a oferta de água, suco natural, fórmula infantil e leite de vaca¹⁵. Outro aspecto importante foi o retorno da mãe ao trabalho, fato que certamente interfere na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses¹⁶.

Também prejudicam a implementação do aleitamento materno, a falta de orientação materna eficaz¹⁷, o efetivo cumprimento das legislações trabalhistas para as mães trabalhadoras que amamentam¹⁸ e o assédio do *marketing* das fórmulas infantis¹⁹. Para aprimorar os indicadores de aleitamento materno, é recomendável que as ações de incentivo, promoção e apoio sejam conduzidas por uma equipe multiprofissional capacitada na temática, considerando a realidade das famílias. Essas ações devem ocorrer desde o pré-natal até o nascimento e em

todas as oportunidades em que a criança for atendida na atenção básica. Além disso, é essencial oferecer suporte à mãe, fortalecendo sua capacidade de enfrentar desafios, elevando sua autoestima e autoconfiança, reduzindo suas angústias e promovendo a prática da amamentação de forma mais eficaz^{20,21}.

Em relação ao tópico ‘alimentação complementar’, constatou-se que grande parte dos profissionais relatou como problema mais frequente o consumo de alimentos ultraprocessados, o que reitera os resultados de uma pesquisa nacional que mostrou grande participação de ultraprocessados na alimentação de crianças menores de cinco anos¹⁰. Nesse contexto, faz-se necessário salientar que a alimentação infantil é fortemente influenciada pelo hábito da família²² e que o consumo inadequado de alimentos no início da vida apresenta uma forte relação com o aumento da obesidade infantil²³, com deficiências nutricionais, hipertensão arterial e dislipidemias²³, implicando em maiores gastos com a saúde²⁴.

O formulário de marcador do consumo alimentar é uma ferramenta essencial para identificar o padrão alimentar e os riscos associados à alimentação infantil. Além disso, contribui para o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da comunidade, fornecendo subsídios para a gestão e organização do cuidado nutricional da população²⁵. Dessa forma, essa ferramenta facilita a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional por qualquer categoria profissional, conforme as recomendações do Ministério da Saúde¹⁴. No entanto, apenas pouco mais de um terço dos profissionais dispunha desse instrumento na unidade de atenção básica onde atuavam, o que pode comprometer a identificação de crianças com hábitos alimentares inadequados, bem como o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional, tanto individualmente quanto no âmbito do território.

O excesso de peso e o baixo peso para a idade, bem como o ganho de peso insuficiente, destacaram-se como problemas que ocorrem com maior frequência nos atendimentos de crianças menores de dois anos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde recomenda que os profissionais de saúde avaliem a alimentação da família e identifiquem possíveis erros alimentares, orientando mães e cuidadores sobre a oferta de uma alimentação saudável para a criança. Também destaca a importância de analisar o tempo que a criança passa em frente à televisão e suas atividades de lazer. Além disso, recomenda a reavaliação dos casos e, quando necessário, o encaminhamento para a eMulti, caso esse recurso esteja disponível no serviço²⁶.

Entretanto, verificou-se que mais da metade dos médicos e enfermeiros da atenção básica encaminhavam crianças com problemas relacionados ao peso corporal para serem atendidas por nutricionistas. Estes, por sua vez, informaram que a grande maioria de seus atendimentos se referia aos problemas do tópico “vigilância do crescimento”. Reitera-se, pois, a importância e a necessidade de se identificar casos de sobrepeso, obesidade e baixo peso, com a devida classificação de risco e a implementação de protocolos de rotina entre os serviços de saúde,

visando uma efetiva e contínua ação de vigilância alimentar e nutricional.

A verificação da disponibilidade de equipamentos e de suas condições de uso para os atendimentos deve integrar a rotina dos serviços. Da mesma forma, é imprescindível disponibilizar treinamentos para o manejo dos equipamentos e para a aferição das medidas antropométricas, além de capacitações para que os profissionais adquiram habilidades em oferecer orientações precisas e eficazes com base nos dados de Vigilância Alimentar e Nutricional obtidos, de modo que possam contribuir para a efetividade dessas ações¹⁴.

Um estudo que analisou o conhecimento de profissionais da atenção básica antes e depois de uma capacitação em aconselhamento nutricional revelou uma baixa taxa de acertos nas questões sobre a classificação do estado nutricional infantil e sobre as condutas apropriadas. Isso indica um déficit de conhecimento na interpretação dos índices antropométricos e no manejo clínico-nutricional. Os resultados evidenciaram que ainda há desafios na implementação de ações essenciais para o cuidado infantil, decorrentes da falta de capacitação, mesmo com a disponibilidade de protocolos e guias assistenciais²⁷. Assim, entende-se que situações simples relacionadas à alimentação e nutrição poderiam ter maior resolutividade durante as consultas com os profissionais não nutricionistas e que, antes dos encaminhamentos, seria importante a discussão dos casos com a eMulti. Contudo, a vigilância do crescimento ainda não é uma prática consolidada nas consultas de puericultura, tendo como principal justificativa as deficiências nos processos de trabalho²⁸.

Os resultados deste estudo reiteraram que os profissionais de saúde da atenção básica continuam a enfrentar dificuldades no manejo dos principais tópicos da Vigilância Alimentar e Nutricional, pois os problemas apontados como mais frequentes nos atendimentos são comuns às dificuldades que esses profissionais encontram durante as consultas e que resultam em encaminhamentos, principalmente relacionados ao estado nutricional alterado. Cursos e treinamentos específicos parecem não ser suficientes para capacitar os profissionais a atuarem com segurança na resolução dos problemas no âmbito dos próprios atendimentos. Ademais, apesar dos investimentos na produção de documentos que orientam a atenção nutricional, apenas metade dos profissionais informou seguir algum protocolo específico para a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica.

Ressalta-se que os nutricionistas da eMulti têm o papel de apoiar os profissionais da atenção básica, porém, é frequente o entendimento de que todos os cuidados relativos à alimentação e à nutrição são de responsabilidade do nutricionista, embora grande parte da atenção nutricional possa ser realizada pelos próprios profissionais, durante os atendimentos. Cabe aos nutricionistas apoiar as equipes da atenção básica na busca por maior resolubilidade dos problemas relacionados à alimentação e à nutrição, com a inclusão e a organização da atenção nutricional como parte do cuidado integral à saúde dos indivíduos, famílias e

comunidades²⁹.

O suporte técnico especializado oferecido pela eMulti proporciona discussões clínicas³⁰, atendimento compartilhado por meio de uma intervenção interdisciplinar (consultas, visitas, grupos), intervenções específicas com usuários e famílias a partir de discussões de casos, além de ações comuns no território de abrangência, desenvolvidas de forma articulada com as equipes de atenção primária e/ou outros setores³¹. Outra possibilidade é a realização de reuniões mais frequentes com os profissionais da atenção básica, seguindo a lógica do apoio matricial, o que certamente proporcionaria amparo técnico-pedagógico para que os atendimentos de médicos e enfermeiros fossem, de fato, resolutivos dentro de suas próprias competências técnicas, até que não houvesse mais possibilidades e o encaminhamento se tornasse inevitável, uma vez que a promoção da alimentação saudável não é atividade exclusiva do nutricionista, devendo ser compartilhada com as equipes³¹.

Entretanto, os profissionais envolvidos com a promoção da saúde devem ter, minimamente, o domínio das questões relacionadas à alimentação e à nutrição para a atuação na atenção básica, com destaque para as questões que envolvem a Vigilância Alimentar e Nutricional, que ainda precisam ser fortalecidas e ampliadas³². Assim, para promover a alimentação saudável na infância, o conhecimento das equipes na temática deve estar atualizado para que no momento da avaliação e orientação, os profissionais estejam capacitados e seguros para informar adequadamente a população⁴.

Vale destacar que a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional depende, basicamente, da organização do trabalho, com o envolvimento da gestão e, principalmente, da incorporação das ações de alimentação e nutrição na rotina dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde³³. Nesse sentido, o estabelecimento de protocolos para o uso na rotina diária dos atendimentos das crianças menores de dois anos certamente contribuirá para o aperfeiçoamento dos saberes e dos processos de trabalho nos serviços da atenção básica, proporcionando maior autonomia aos profissionais não nutricionistas a prestarem um atendimento seguro e resolutivo, segundo suas atribuições.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os serviços de saúde, na perspectiva dos profissionais, apresentaram condições estruturais adequadas para a realização de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito da atenção básica, e contando com o apoio da eMulti. No entanto, o manejo da alimentação complementar destacou-se como o problema mais frequente nos atendimentos de crianças menores de dois anos.

Sugere-se a realização de capacitações com apoio do nutricionista da eMulti, uma vez

que os entraves existentes no aconselhamento das famílias podem impactar diretamente as alterações do estado nutricional, a formação de hábitos alimentares e a ocorrência de distúrbios alimentares na infância, com reflexos no estado de saúde a curto e a longo prazo. Ademais, há a necessidade de priorizar as atividades de promoção da alimentação infantil desde a gestação, durante o acompanhamento do pré-natal, bem como de promover a melhoria da resolutividade dos atendimentos realizados por médicos e enfermeiros da atenção básica, por meio da discussão dos casos com a equipe da eMulti.

REFERÊNCIAS

1. Martín-Rodríguez A, Bustamante-Sánchez Á, Martínez-Guardado I, Navarro-Jiménez E, Plata-SanJuan E, Tornero-Aguilera JF, Clemente-Suárez VJ. Infancy dietary patterns, development, and health: an extensive narrative review. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 03]; 9(7):1072. DOI:10.3390/children9071072.
2. Brasil. Lei 8080 / 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 [Internet]. Brasília; 1990 [acesso em 2023 out. 15] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2023 nov. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf
4. Kabouka M. Knowledge, attitude, and practice of health care professionals toward breastfeeding. *AjQalam J Med Appl Sci* [Internet]. 2024; [acesso em 2024 nov. 03] 871–877. DOI:10.54361/ajmas.247359.
5. Munde KK, Save SU. Complementary feeding practices in children aged 6-23 months: an institution-based observational study. *Indian J Child Health* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov. 05]; 8(8):269–272. DOI:10.32677/IJCH.V8I8.2976.
6. Whiting L, Fallaize R, McClinchy J, Parsons K, Fanner M. Professional perspectives on dietary practices and nutrition from pre-conception to birth: an exploratory study. *J Health Visiting* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 jun.30]; 12(4): 158-170. DOI:10.12968/johv.2024.12.4.158.
7. Rugumira G. Mtoto Wetu growth and temperature monitoring system for Tanzania child healthcare clinics. *East Afr J Inf Technol* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 out. 30]; 7(1): 328-340. DOI:10.37284/eajit.7.1.2262.
8. Teixeira JA, Oliveira CF, Bortoli MC, Venâncio SI. Estudos sobre a caderneta da criança no Brasil: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 25]; 57:48. DOI:10.11606/s1518-8787.2023057004733.
9. Campos DA, Vieira M, Pires ROM. Avaliação do processo de trabalho dos nutricionistas dos núcleos de apoio à saúde da família do Meio Oeste de Santa Catarina. *Sau & Transf Soc.* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 set. 22];8(1):84–97. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4855>.

10. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019 [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 27]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
11. Brasil. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Diário Oficial da União nº 96-B. Brasília (DF); 2023 [acesso em 2023 jun.20]; Seção 1: 11. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
12. Santos LF, Neves JA, Maria Angélica Tavares de Medeiros MAT. Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde e o cuidado nutricional à população adulta no município de São Paulo, SP, Brasil. Interações [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jun. 20]; 23(3):835–848. DOI:10.20435/inter.v23i3.3311.
13. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 7. Ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2013.
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília; 2015. 56 p.
15. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Infant feeding in the first two years of life. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan. 15]; 36(2):164–170. DOI:10.1590/1984-0462;/2018;36;2;00004.
16. Wolf RL, Varnell K, Cunningham SM, Penning J, Barboza S, Tonks T, Hansen BC. Breastfeeding among working mothers: a systematic review. Am J Occup Ther [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 07]; 77(Supplement_2):7711505053p1. DOI:10.5014/ajot.2023.77s2-po53.
17. Zanlorenzi GB, Wall ML, Santos da Silva MV da R, Dos Santos BM, Varjão JAS, Azevedo EF de, Ogradowski KRP. Breastfeeding in primary health care: weaknesses and potentialities of nursing care. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2024 [acesso em 2024 out. 22]; 13(1). DOI:10.26694/reufpi.v13i1.4092.
18. Garzão BOU, Bottaro SM, Lima GC. O vínculo empregatício e a licença maternidade como influências na duração do aleitamento materno exclusivo. Nutrivisa Rev Nutr Vigilância Saude [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov. 23]; 10(1):e10012. DOI:10.59171/nutrivisa-2023v10e10012.
19. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJ, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 08]; 401:472–485. DOI:10.1016/S0140-6736(22)01932-8.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. 265 p.
21. Rocha IP, Bastos NLMV, Luz RT, Brito AS, Tavares MG, Santos VB, et al. Aleitamento materno na atenção básica: o papel da equipe multidisciplinar. Rev Contemporânea [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 30]; 2(6):1088–1103. DOI:10.56083/RCV2N6-001.
22. Verga SMP, Mazza VA, Teodoro FC, Girardon-Perlini NMO, Marcon SS, Rodrigues ETAF, et al. The family system seeking to transform its eating behavior in the face of childhood obesity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov. 30]; 75(4):e20210616. DOI:10.1590/0034-7167-2021-0616.
23. USDA. Ultra-Processed Food Dietary Patterns and Growth, Body Composition, and Risk of Obesity: A Systematic Review Protocol [Internet]. 2024 [acesso em 2024 dez. 22].

- Disponível em: <https://nesr.usda.gov/sites/default/files/2023-10/2025-DGAC-Protocol-Dietary-patterns-UPF-Growth-bodycomposition-obesity.pdf>
24. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2019. Criança, alimentação e nutrição. Nova York [Internet]. 2019 [acesso em 2020 out. 18]. (Relatório - Sumário Executivo). Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/Situacao_Mundial_da_Infancia_2019_Resumo_Executivo.pdf.
 25. Pedraza DF, Santos EES. Markers of food consumption and social context of children under 5 years of age. Cad Saude Colet [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan. 10]; 29(2):163–178. DOI:10.1590/1414-462X202129020072.
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2018 jul. 05]. 272 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
 27. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS. Training in nutritional counseling: knowledge assessment and applicability in child's healthcare. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan. 12]; 18(1):75–82. DOI:10.1590/1806-93042018000100003.
 28. Pedraza DF, Santos IS. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jan. 22]; 26(4):847–855. DOI:10.5123/S1679-49742017000400015.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em jul. 06]. 39 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf
 30. Dias BM, Silva IB da, Oliveira I, Oliveira P, Damascena RS. Desafios e estratégias na integração das equipes multiprofissionais (EMULTI/NASF) na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc. Saúde [Internet]. 2024 [acesso em 2024 dez. 20];16–17. DOI:10.69849/revistaft/ra10202410181316.
 31. Campos GWS, Domitti AC. Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management. Cad Saude Publica [Internet]. 2007 [acesso em 2018 jan. 20]; 23(2):399–407. DOI:10.1590/S0102-311X2007000200016.
 32. Brandão AL, Casemiro JP, Reis EC dos, Vitorino SAS, Oliveira ASB, Bortolini GA. Recommendations to strengthen nutritional care in the primary care setting in Brazil. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 20]; 46:e119. DOI:10.26633/RPSP.2022.119.
 33. Palmieri M, Flores-Ayala R, Mesarina K, Mazariegos DI, Martinez C, López B, et al. Experiences and lessons learned in developing and implementing a population-based nutrition and health surveillance system in Guatemala 2011-2021. Curr Dev Nutr. [Internet]. 2022 [acesso em 2023 dez. 20]; 6(4). DOI:10.1093/cdn/nzac027.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Cintia Aparecida Souza	Prefeitura Municipal de Guarulhos (PMG-SP)	https://orcid.org/0000-0002-6703-0322	http://lattes.cnpq.br/7102354623518579
Claudia Nery Teixeira Palombo	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	https://orcid.org/0000-0002-0651-9319	http://lattes.cnpq.br/3867038505036888
Elizabeth Fujimori	Universidade de São Paulo (USP)	https://orcid.org/0000-0002-7991-0503	http://lattes.cnpq.br/3076133800663619
Autora correspondente		Cintia Aparecida Souza  ci_nutri@hotmail.com	

Metadados		
Submissão: 20 de fevereiro de 2025	Aprovação: 21 de outubro de 2025	Publicação: 16 de janeiro de 2026
Como citar (Vancouver)	Souza CA, Palombo CNT, Fujimori E. Vigilância alimentar e nutricional de crianças: problemas mais comuns enfrentados por profissionais da atenção básica. Rev. APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282547552. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.47552	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: CAS, CNTP, EF. Análise ou interpretação dos dados: CAS, CNTP, EF. Elaboração do rascunho: CAS. Revisão crítica do conteúdo: CAS, CNTP, EF. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)