

Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectiva de profissionais

Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective

Dificultades sobre el asesoramiento nutricional y el acompañamiento del crecimiento infantil según la perspectiva de profesionales

Claudia Nery Teixeira Palombo¹, Elizabeth Fujimori^{1,II}, Áurea Tamami Minagawa Toriyama^{III},
Luciane Simões Duarte^I, Ana Luiza Vilela Borges^{II}

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ATM, Duarte LS, Borges ALV. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):949-57. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0527>

Submissão: 11-11-2016

Aprovação: 31-01-2017

RESUMO

Introdução: Aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento são prioritários na assistência à criança, porém, ainda não estão plenamente incorporados na atenção básica. **Objetivo:** Conhecer as dificuldades para realizar aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil, na perspectiva de profissionais de saúde. **Método:** Estudo qualitativo, fundamentado no referencial de Donabedian, desenvolvido com 53 profissionais de saúde da atenção básica. Dados foram obtidos por grupos focais e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** As principais dificuldades para o aconselhamento nutricional reuniram-se na categoria 'percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil'. Para o acompanhamento do crescimento, as categorias 'problemas de infraestrutura e funcionamento dos serviços de saúde' e 'manutenção do modelo médico hegemônico' representaram as principais dificuldades. **Considerações finais:** Além de investimentos na infraestrutura, é imprescindível que capacitações em serviço considerem crenças e experiências dos profissionais para que, de fato, o aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil sejam incorporados na atenção básica.

Descritores: Nutrição da Criança; Cuidado da Criança; Enfermagem de Atenção Primária; Pesquisa Qualitativa; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional counseling and growth follow-up are priorities when providing care to children; however, these have not been completely incorporated into primary health care. **Objective:** To know the difficulties for providing nutritional counseling and child growth follow-up, from a professional healthcare perspective. **Method:** Qualitative study, using Donabedian as theoretical framework, developed by 53 professionals in the field of primary health care. Data was obtained from focal groups and submitted to content analysis. **Results:** The main difficulties for nutritional counseling were clustered in the category of 'perceptions and beliefs related to child feeding'. The 'problems of infrastructure and healthcare' and 'maintenance of the hegemonic medical model' are the main difficulties for following-up growth. **Final considerations:** Besides investments in infrastructure, healthcare training is indispensable considering beliefs and professional experiences, so in fact, nutritional counseling and child growth follow-up are incorporated in primary health care.

Descriptors: Child Nutrition; Childcare; Primary Health Care; Research, Qualitative; Nursing Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: El asesoramiento nutricional y el acompañamiento del crecimiento son prioridad en la atención del niño aunque todavía no estén plenamente incorporados en la atención básica. **Objetivo:** Conocer las dificultades para desempeñar el asesoramiento nutricional y el acompañamiento del crecimiento infantil según la perspectiva de los profesionales de la salud. **Método:** Estudio cualitativo, basado

em el referencial de Donabedian, desenvolvido com 53 profissionais de la salud en la atención básica. Los datos se obtuvieron mediante grupos focales y se sometieron al análisis de contenido. **Resultados:** Las principales dificultades sobre el asesoramiento nutricional se reunieron en la categoría 'percepciones y creencias relacionadas a la alimentación infantil'. En el acompañamiento del crecimiento, las categorías 'problemas de infraestructura y funcionamiento de los servicios de salud' y 'mantenimiento del modelo médico hegemónico' representaron las principales dificultades. **Consideraciones finales:** Además de la necesidad de invertir en infraestructura, es imprescindible que las capacitaciones en el servicio consideren las creencias y experiencias de los profesionales para que, de hecho, el asesoramiento nutricional y el acompañamiento del crecimiento infantil sean incorporados a la atención básica.

Descriptores: Nutrición del Niño; Cuidado del Niño; Enfermería de Atención Primaria; Investigación Cualitativa; Atención Primaria a la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Claudia Nery Teixeira Palombo E-mail: claudiapalombo@usp.br

INTRODUÇÃO

No cenário mundial, as mudanças no padrão alimentar são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. A população tem diminuído o consumo de elementos saudáveis, como grãos e produtos integrais, feijões e legumes, e tem incluído cada vez mais produtos processados ou ultraprocessados, ricos em gordura saturada, sódio e carboidratos refinados⁽¹⁾. Essas mudanças afetam diretamente o perfil nutricional da população, com reflexos importantes na saúde da criança, como aumento dos distúrbios nutricionais e suas conseqüências. Estima-se que o excesso de peso afete 42 milhões de crianças menores de cinco anos no mundo e 156 milhões ainda sofram de desnutrição crônica⁽²⁾. No Brasil, o excesso de peso e a desnutrição atingem 7,3% e 7,0% das crianças nessa faixa etária, respectivamente⁽³⁾.

Há evidências exaustivas de que os distúrbios nutricionais na infância se associam a maior mortalidade, doenças infecciosas, prejuízo no crescimento e desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta⁽⁴⁾.

Por essas razões, no âmbito da assistência à saúde da criança na atenção básica, destacam-se o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento – nosso foco neste estudo – justamente porque a detecção precoce de alterações nutricionais possibilita intervenções em tempo hábil e contribui para que a criança tenha oportunidade de desenvolver todo o seu potencial⁽⁵⁾.

Sabe-se que a prática alimentar saudável na infância constitui base para se atingir o potencial máximo de crescimento e desenvolvimento. Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, assumem importante responsabilidade no apoio às práticas maternas, orientando escolhas, preparo e oferta de uma alimentação saudável, oportuna e de acordo com os aspectos culturais da população⁽⁶⁻⁷⁾.

Quanto ao acompanhamento do crescimento infantil, esse tem sido recomendado como eixo principal de cuidado à saúde da criança desde a década de 1970, se mantendo como importante ação para redução da morbimortalidade e promoção da saúde da criança⁽⁵⁾. Além disso, também compõe um dos indicadores de avaliação da qualidade da assistência à criança no contexto da atenção básica do Sistema Único de Saúde⁽⁸⁾.

Apesar de se tratarem de procedimentos de baixo custo e facilmente exequíveis nos serviços de saúde, estudos mostram diversos problemas na concretização dessas práticas, tais como escasso conhecimento e despreparo dos profissionais de saúde para lidar com o aleitamento materno⁽⁹⁾ e com a alimentação das

crianças menores de um ano de idade⁽¹⁰⁾, baixa frequência de registro na Caderneta de Saúde da Criança⁽¹¹⁾, dificuldades para realização e interpretação das curvas de crescimento⁽¹²⁾, além de problemas de infraestrutura dos serviços, que não dispõem de equipamentos mínimos para acompanhar o crescimento, como balanças e antropômetros⁽¹³⁾.

Todos esses problemas levam a crer que o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento infantil ainda não estão plenamente incorporados à prática assistencial. No entanto, não se tem conhecimento da perspectiva dos profissionais da atenção básica sobre essas questões. Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer as dificuldades para realizar aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil, na perspectiva de profissionais de saúde da atenção básica.

MÉTODO

Aspectos éticos

Todas as exigências éticas preconizadas para pesquisa com seres humanos foram asseguradas. O estudo mais amplo, que teve como objetivo geral avaliar o efeito de uma capacitação em aconselhamento nutricional sobre as práticas profissionais, nutrição, crescimento e desenvolvimento infantil, foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e Diretoria Municipal de Saúde. Após exposição dos objetivos do estudo e esclarecimentos, todos os profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico

Estudo fundamentado no referencial de avaliação da qualidade dos serviços de saúde proposto por Avedis Donabedian, que tem como base a tríade: *Estrutura, Processo e Resultado*. *Estrutura* relaciona-se às condições e recursos físicos, humanos e organizacionais nas quais se estabelece o cuidado à saúde, o que inclui instalações, equipamentos, financiamento e mão-de-obra qualificada; *Processo* refere-se à inter-relação entre o prestador e o receptor do cuidado e envolve toda a dinâmica do cuidado à saúde; e, *Resultado* é o produto final da assistência⁽¹⁴⁾.

Tipo de estudo

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

O estudo foi conduzido em município de pequeno porte do estado de São Paulo, com população estimada de 48 mil habitantes

e rede de atenção básica constituída por 12 unidades de saúde, sendo oito unidades básicas tradicionais, três unidades com Estratégia Saúde da Família e uma unidade mista. À época do estudo, vinculavam-se à rede de atenção básica do município 85 profissionais de saúde (13 médicos, 12 enfermeiros, 26 técnicos/auxiliares de enfermagem - AE e 32 agentes comunitários de saúde - ACS).

Todos os profissionais de saúde foram convidados a participar de uma capacitação em aconselhamento nutricional e da pesquisa. Apesar do cronograma das oficinas de capacitação ter sido organizado pela Diretoria Municipal de Saúde para que todos os profissionais pudessem participar, sem prejuízo aos atendimentos nas unidades de saúde, o estudo contou efetivamente com a participação de 53 profissionais (62,4% do total), sendo 11 enfermeiros, 14 AE e 28 ACS. Os ACS foram incluídos por fazerem parte das equipes de saúde da atenção básica e por sua importante atuação na promoção da saúde da criança, especialmente na recomendação de práticas alimentares adequadas e saudáveis⁽⁶⁻⁷⁾. Não houve participação dos médicos, justificada por impossibilidade de organização da agenda.

Foram realizadas quatro oficinas de capacitação em aconselhamento nutricional no período de setembro/2013 a fevereiro/2014, com carga horária de 16h distribuída, em dois dias não consecutivos. Os temas abordados foram: dez passos para alimentação saudável para crianças menores de dois anos, técnicas de comunicação para o aconselhamento nutricional, avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, principais distúrbios nutricionais na infância e uso da CaderNETA de Saúde da Criança.

Coleta e organização dos dados

Os dados do presente estudo foram coletados durante as oficinas de capacitação em aconselhamento nutricional por meio de grupos focais, técnica que permite captar a percepção dos sujeitos sobre determinado assunto, em sessões com grupos de 5 a 15 participantes, com um moderador que introduz os temas para que o grupo exponha ideias e opiniões. Obtém-se, assim, um aprofundamento dos conteúdos, com respostas diversificadas e riqueza de detalhes e informações⁽¹⁵⁾.

Ao final de cada período das oficinas (manhã e tarde), os participantes foram convidados a discorrer sobre suas experiências na rotina dos serviços a partir de uma questão norteadora que tinha desdobramentos para cada tema abordado na capacitação: "Quais dificuldades vocês enfrentam na rotina dos serviços para realizar o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento na assistência à criança?"

No total, foram realizados 16 grupos focais, com duração aproximada de 40 minutos, os quais foram gravados na íntegra, transcritos e organizados com apoio do software webQDA.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, realizada por meio de leitura exaustiva do material em busca de núcleos de sentido para identificação de categorias e subcategorias empíricas⁽¹⁶⁾. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pelas letras E (Enfermeiro), AE (Auxiliar de Enfermagem) e ACS (Agente Comunitário de Saúde), seguidas de números de 1 a 53.

Para auxiliar a análise dos dados, utilizou-se a técnica 'nuvem de palavras' (*tag cloud*), que permite a construção de uma imagem composta por palavras em tamanhos diferentes, organizadas do centro para o entorno, de acordo com a frequência com que aparecem no texto analisado. A figura possibilita uma validação gráfica dos resultados da análise de conteúdo e pode ser facilmente executada por meio de sítios da internet, como o Tagul, utilizado neste estudo (<https://tagul.com>).

RESULTADOS

Os 53 profissionais de saúde participantes do estudo eram do sexo feminino, tinham de 25 a 58 anos e trabalhavam na atenção básica há 4,5 anos, em média. Apenas dois participantes referiram ter recebido alguma capacitação em serviço sobre alimentação infantil.

O Quadro 1 apresenta os componentes *Processo* e *Estrutura* de acordo com as categorias e as subcategorias extraídas da análise de conteúdo. O componente *Resultado* não foi identificado nas análises.

Quadro 1 – Componentes de avaliação, categorias e subcategorias de análise de conteúdo a partir dos grupos focais, Município de pequeno porte do estado de São Paulo, Brasil, 2013-2014

| Componente de avaliação* | Categorias | Subcategorias |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dificuldades para realizar o Aconselhamento nutricional | | |
| Processo | Percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil | Condições sociais, econômicas e culturais da população Trabalho materno fora do lar Consumo de alimentos industrializados Experiências pessoais com alimentação infantil |
| Dificuldades para acompanhar o crescimento infantil | | |
| Estrutura | Problemas de infraestrutura e funcionamento dos serviços de saúde | Inadequação da estrutura física dos serviços Falta de equipamentos e impressos para o atendimento da população Conflitos entre mães e profissionais relacionado à organização/funcionamento da unidade de saúde |
| Estrutura e Processo | Manutenção do modelo médico hegemônico | Valorização da assistência médica Desvalorização da Enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde |

Nota: * De acordo com o referencial de avaliação da qualidade dos serviços de saúde proposto por Avedis Donabedian, que tem como base a tríade: Estrutura, Processo e Resultado⁽¹⁴⁾.

No que se a refere às dificuldades para a realização do aconselhamento nutricional, a análise de conteúdo evidenciou a categoria ‘Percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil’ que se relaciona ao componente *Processo*. Para a realização do acompanhamento do crescimento, destacaram-se as categorias ‘Problemas de infraestrutura e funcionamento dos serviços de saúde’ – componente *Estrutura*, e ‘Manutenção do modelo médico hegemônico’, que se relaciona aos componentes *Estrutura* e *Processo*.

Percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil

Nessa categoria, as profissionais apontaram que as dificuldades para realizar o aconselhamento nutricional referem-se às condições sociais, econômicas e culturais da população, especialmente quanto ao trabalho materno fora do lar e o consumo de alimentos industrializados. Além disso, as próprias experiências pessoais com a alimentação infantil também foram destacadas como intervenientes em tal prática. Esses temas agregam elementos constitutivos da inter-relação entre o prestador e o receptor de cuidados e, portanto, referem-se ao componente *Processo*.

Os excertos abaixo mostram que, na perspectiva das profissionais, as precárias condições socioeconômicas comprometem a aquisição e diversificação de alimentos nas famílias, e também constitui fator limitante para a promoção da saúde da criança:

Onde eu trabalho, não é que as pessoas não comem, elas se alimentam mal, têm dificuldade pra ter os alimentos [...]. Tem o arroz, feijão, mas a diversificação é muito pouca [...]. Tem as farinhas fortificadas, mas grande parte da população não tem acesso a esses produtos, não são produtos de cesta básica, então acho que esse fator é bem forte nas famílias. (E2)

(sobre a alta prevalência da anemia entre as crianças) *É que tem muita mãe que tá dando Sulfato Ferroso, mas a alimentação é difícil dentro de casa, a mãe não dá a comida que precisa, a gente tenta fazer, mas não depende só da gente.* (ACS47)

A inserção da mulher no mercado de trabalho é percebida pelas profissionais como um aspecto negativo para o cuidado com a alimentação dos filhos, pois as mães que trabalham fora de casa precisam buscar alimentos práticos, de fácil manuseio e rápido preparo:

É por causa das mães trabalharem fora, é muito mais fácil chegar em casa e dar um lanche do que você lavar um legume, refogar esses legumes, esperar ele cozinhar [...]. (ACS29)

As crianças comem muita bofeira, e não é só falta de condições de comprar comida, mas a correria das mães que trabalham, então às vezes as crianças passam o dia só no leite. (AE 22)

Na percepção das profissionais de saúde, os alimentos industrializados não nutritivos, tais como salgadinhos de pacote, doces e refrigerantes, são alimentos de baixo custo, fácil acesso e alta praticidade, e tem grande aceitação pelas crianças, o que facilita e contribui para o consumo excessivo desses produtos:

[...] esses salgadinhos mais baratos então, que parece um isopor, a população tem acesso e mata a fome [...]. é prático,

em qualquer lugar tem um carrinho, um bar, no supermercado. (E7)

Eu acho assim, o salgadinho é muito disponível, barato, infelizmente toda criança adora. Põe um pacote de salgadinho e um prato de comida na frente da criança, eles vão no salgadinho. (E1)

Para as profissionais, a escolha e oferta de alimentos para as crianças não é apenas uma questão econômica, envolve também os costumes familiares, além da dificuldade em lidar com a recusa alimentar da criança. Na percepção delas, os pais oferecem alimentos de mais fácil aceitação pela criança e, diante disso, o profissional se sente impotente:

[...] é muito mais cômodo você dar um salgadinho ou um Danoninho do que você fazer um legume, é muito mais fácil dar o que eles vão aceitar [as crianças] do que insistir no que é correto. (AE15)

[...] não é questão financeira, não é que não tem orientação, porque eu mesma falo que não pode ficar dando bala, pirulito, salgadinho, mas não adianta a gente falar. (E3)

As profissionais também possuem experiências pessoais e familiares com alimentação infantil, e nem sempre concordam com as recomendações a respeito das práticas alimentares preconizadas:

[...] eu oriento a mãe da maneira técnica, mas eu não concordo, porque eu criei as minhas filhas de forma diferente, da forma antiga, como minha mãe, minha vó criou a gente, e elas são saudáveis, então eu acho que é muita cobrança para as mães e aí é que a gente acaba afastando elas, eu faço a orientação do jeito que tem que ser, mas eu não concordo. (ACS 43)

Eu sempre trabalhei quando meus filhos eram pequenos, daí eles foram criados com leite de vaca, desde que nasceram eu já dava água, eles tinham alimentação boa, mas tinha as porcarias também, então quando uma mãe me fala que deu água pra criança com 4 meses, eu falo que não tá certo, mas eu não concordo. (AE 25)

Nessa categoria, as palavras evidenciadas pela “nuvem de palavras” foram: ‘Crenças’, ‘Crendices’, ‘Não concordo’ e ‘Valores’ (Figura 1).

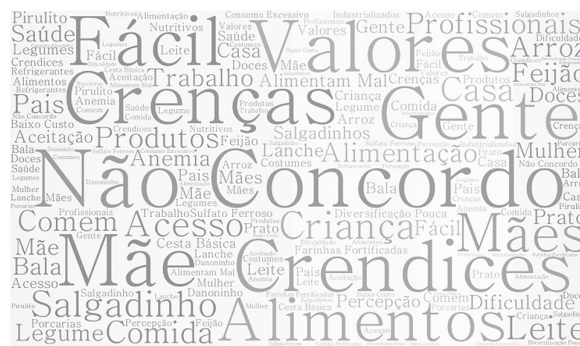


Figura 1 – Nuvem de palavras da categoria ‘Percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil’

de peso, subestimando-o⁽²³⁾, de forma que podem estimular maior consumo de alimentos.

Ainda sobre as percepções e as crenças das profissionais relacionadas à alimentação infantil, é importante destacar que embora não concordem com algumas recomendações, as profissionais afirmam que suas experiências e crenças não influenciam suas práticas no aconselhamento nutricional. Percebe-se assim que há um conflito entre a experiência de vida e o conhecimento científico, sendo possível que a primeira prevaleça. Estudo qualitativo desenvolvido com médicos e enfermeiros sobre as dificuldades encontradas na abordagem dos problemas alimentares também identificou conflitos entre o conhecimento teórico e a prática vivencial dos profissionais⁽²⁴⁾. No entanto, deve-se considerar que as questões relativas à alimentação envolvem memórias e despertam diferentes sentimentos e, talvez por isso, esses aspectos sejam pouco explorados.

Quanto às dificuldades no acompanhamento do crescimento infantil, na perspectiva das profissionais, as precárias condições de instalações e a falta de equipamentos, inclusive de impressos, foram apontadas como problema recorrente dos serviços de saúde. Surpreendentemente, estudo realizado há uma década em 41 municípios de sete Estados das Regiões Nordeste e Sul do país já constatava precariedade e improvisação da estrutura física das unidades de saúde⁽¹³⁾, o que parece ser uma realidade até os dias atuais.

Quantificar a parcela do componente *Estrutura* na qualidade final da assistência prestada não é uma tarefa simples, mas há evidência de que a qualidade da assistência é melhor quando a *Estrutura* é mais adequada⁽¹⁴⁾. Estudo que avaliou a percepção de 397 enfermeiras canadenses sobre a qualidade do cuidado e a satisfação profissional mostrou que ambientes de trabalho com estrutura adequada relacionam-se diretamente com a satisfação do profissional no serviço de saúde, a qual favorece a qualidade da assistência⁽²⁵⁾. Assim, para que o acompanhamento do crescimento seja plenamente incorporado na atenção básica, há que se investir na infraestrutura dos serviços, além da capacitação dos profissionais.

Outro aspecto revelado pelas profissionais, como dificuldade para o acompanhamento do crescimento, referiu-se à falta da CSC, embora o preenchimento e a utilização desse instrumento não ocorram de forma adequada, especialmente em relação aos gráficos de crescimento e desenvolvimento⁽¹¹⁾. Ademais, na percepção das profissionais, as mães não usam a CSC e não a valorizam, da mesma forma que as próprias profissionais, o que contribui para que o acompanhamento do crescimento infantil não ocorra da forma preconizada, dificultando a detecção precoce de problemas facilmente evitáveis.

Os resultados também mostraram descontentamento e situações de conflito entre mães e profissionais decorrentes da organização e funcionamento dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à pressão por atendimento imediato. Tal insatisfação com os fluxos de atendimento e relações conflituosas entre profissionais e usuários dos serviços representa condição recorrente e de solução complexa, como constatado em revisão sistemática de estudos qualitativos que analisou as práticas de humanização na atenção básica⁽²⁶⁾.

A valorização do médico, em detrimento dos outros membros da equipe, como enfermeiros e ACS, destacou-se nas falas e nuvem de palavras como outra dificuldade no que concerne ao aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento. De fato, o modelo hegemônico, com a centralidade na prática médica, não valoriza e não reconhece o núcleo de competências do enfermeiro e sua autonomia no cuidar, o que distancia esse profissional do processo de produção em saúde⁽²⁷⁾. Contudo, constatou-se que a sustentação desse modelo também é mantida pelas próprias profissionais, que o reforçam quando não conseguem tomar decisões clínicas e não tomam para si a responsabilidade do cuidado dentro de suas atribuições legais. É possível que tal comportamento seja resquício do desenvolvimento histórico que caracterizou a enfermagem como prática submissa⁽²⁸⁾. Vale destacar que nenhum médico participou da capacitação, embora os gestores tenham organizado os cronogramas para que todos participassem.

Em relação aos ACS, agrega-se o fato de que, por residirem no mesmo território, esses profissionais sofrem constrangimentos e resistência da população no desempenho de suas atividades⁽²⁹⁾. Além disso, há evidência de que, embora representem o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, os próprios ACS não reconhecem sua importância, prejudicando e limitando suas ações⁽³⁰⁾. O cuidado integral da saúde da criança exige, contudo, atenção de todos os profissionais, cada qual em sua missão, com agir compartilhado, para compreender as características peculiares do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Limitações do estudo

Considerando que o aconselhamento nutricional envolve o contexto social e individual das famílias, conhecer as dificuldades apenas na perspectiva dos profissionais pode ser uma limitação deste estudo. No entanto, os resultados sinalizam a necessidade de futuros estudos que avaliem a perspectiva dos múltiplos atores sociais implicados nesse processo, tais como gestores, médicos, nutricionistas e as próprias mães/cuidadores/familiares.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados mostraram que, além de capacitações em serviço, há que se investir em infraestrutura básica para que, de fato, os enfermeiros e sua equipe incorporem o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento infantil na rotina dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as dificuldades para o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento referem-se a percepções e crenças dos profissionais quanto às práticas alimentares da população e suas próprias experiências com alimentação infantil, além de problemas na infraestrutura e funcionamento dos serviços, além da manutenção do modelo médico hegemônico.

Para a efetiva incorporação do aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil na rotina dos serviços da atenção básica e, assim, melhoria na atenção integral à saúde da criança, os investimentos devem ser direcionados ao componente *Estrutura*. No entanto, é imprescindível que as

capacitações em serviço tenham uma abordagem crítica e reflexiva sobre a prática dos profissionais de saúde e, sobretudo, considerem suas crenças e experiências pessoais, pois profissionais qualificados inseridos em serviços com estrutura adequada resulta em melhoria no *Processo*, ou seja, na dinâmica do cuidado à saúde e, conseqüentemente, nos *Resultados*, a saúde da criança.

FOMENTO

Essa pesquisa teve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (processo nº 2011/509309) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo nº 480255/2012-1).

REFERÊNCIAS

1. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. The global nutrition transition: The pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 05];70(1):3-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257829/pdf/nihms336201.pdf>
2. UNICEF/WHO/World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. WHO: Geneva, [Internet] 2016 [cited 2016 May 05]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/jointchildmalnutrition_2016_estimates.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS, 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2016 May 05]. 302p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pesquisa_demografia.pdf
4. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* [Internet]. 2008 [cited 2016 May 05];371:340-70. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(07\)61692-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(07)61692-4.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2015 [cited 2016 May 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 May 05]. 110p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2016 May 05]. 33p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]. 2012 [cited 2016 May 05]. 62p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf
9. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];33(3):355-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620964/pdf/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>
10. Alves TD, Pereira GA, Bonfim SFSF, Javorski M, Vasconcelos MGL, Leal LP. Prática dos enfermeiros no manejo da alimentação de crianças menores de um ano de idade. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 05]. 5(spe):2651-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2388/pdf_792
11. Abud SM, Gaíva MAM. Records of growth and development data in the child health handbook. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 01];36(2):97-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>
12. Abreu T, Viana L, Cunha C. Challenges in utilization of Child Health Booklet: between real and ideal. *JMPHC* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 01];3(2):80-3. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/.../142/144>
13. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Performance of the PSF in the Brazilian South and Northeast: institutional and epidemiological Assessment of Primary Health Care. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2006 [cited 2016 Jun 01];11(3):669-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015>
14. Donabedian A. Quality assurance. Structure, process and outcome. *Nurs Stand* [Internet]. 1992 [cited 2016 Jun 01];7(11SupplQA):4-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1489693>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ªed. Rio de Janeiro-São Paulo: Abrasco-Hucitec; 2000.
17. Oliveira KS, Silva DO, Souza WV. Barriers to the promotion of healthy eating perceived by doctors. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 01];22(3):260-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030007>
18. Martins APB, Levy RB, Claro FM, Moubarac JC, Monteiro CA. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 01];47(4):656-65. Available from: <http://www.>

scielosp.org/pdf/rsp/v47n4/en_0034-8910-rsp-47-04-0656.pdf

19. Otto MCO, Afshin A, Micha R, Khatibzadeh S, Fahimi S, Singh G, et al. The Impact of Dietary and Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes Mortality in Brazil. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01];11(3):e0151503. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151503>
20. Damião JJ. [Influence of mothers' schooling and work on the practice of exclusive breastfeeding]. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2008 [cited 2016 May 05];11(3):442-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf> Portuguese.
21. Nair M, Ariana P, Webster P. Impact of mothers' employment on infant feeding and care: a qualitative study of the experiences of mothers employed through the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act BMJ Open[Internet]. 2014 [cited 2016 May 05];4:e004434. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004434.abstract>
22. Harris G. Development of taste and food preferences in children. *Clinical Nutr Metabolic Care*[cited 2016 May 05];11(3):315-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18403930>
23. Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM, Palombo CNT, Borges ALV, Kurihayashi AY. Brazilian Maternal Weight Perception and Satisfaction with Toddler Body Size: a study in Primary Health Care. *J Ped Nursing*[Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01];31:1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27132799>
24. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr*[Internet]. 1999 [cited 2016 Jun 01];12(3):261-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52731999000300006>
25. Laschinger HKS, Zhu J, Read E. New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *J Nurs Manag*[Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01]; 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26932145>
26. Nora CRD, Junges JR. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 01];47(6):1186-200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>
27. Uchôa SAC, Arcêncio RA, Fronteira ISE, Coêlho AA, Martiniano CS, Brandão ICA, et al. Acesso potencial à atenção primária em saúde: o que mostram os dados do programa de melhoria do acesso e da qualidade do Brasil? *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01];24:e2672. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02672.pdf
28. Andrade AC. Nursing is no longer a submissive profession. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2007[cited 2016 May 05];60(1):96-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018>
29. Jardim TA, Lancman S. Subjective aspects of living and working within the same community: the realities experienced by community healthcare agents. *Interface*[Internet]. 2009 [cited 2016 May 05];13(28):123-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>
30. Santos CW, Farias Filho MC. Community Health Workers: a perspective of the social capital. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01];21(5):1659-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.23332015>