

Letramento nutricional de profissionais da atenção primária à saúde: a realidade de dois municípios cearenses

Nutritional literacy of primary healthcare professionals: the reality of two municipalities in Ceará

Abraão Bruno Lima de Moura¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5088-6290>

Iara Maria De Lima Cavalcante²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0543-6036>

Thayná de Oliveira Nunes³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6041-0122>

Bruna Yhang da Costa Silva⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7332-0019>

Resumo

Introdução: O Letramento Nutricional (LN) dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) reflete nas ações de alimentação e nutrição, com vistas à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças. **Objetivo:** Diagnosticar a situação de letramento nutricional de profissionais da Atenção Primária à Saúde de dois municípios cearenses. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico. Participaram do estudo 240 profissionais, correspondente aos trabalhadores das Unidade Saúde da Família (USF) que atenderam aos critérios de inclusão. Coletou-se dados socioeconômicos, demográficos e de formação profissional e aplicou-se a ferramenta Newest Vital Sign (NVS) para avaliação do LN. Os dados foram comparados em cada município com o grau de LN. **Resultados:** Predominaram participantes com alta probabilidade de limitação de LN em ambos os municípios. Não houve diferença significativa entre os dois municípios, uma vez que, São João do Jaguaribe apresentou média de 2,38 (DP = 1,571) e Limoeiro do Norte, de 2,33 (DP = 2,256), com $p=0,264$. **Conclusão:** Predominou limitado LN, que sugere a necessidade de uma agenda de educação continuada sobre alimentação e nutrição para os profissionais de saúde desses municípios..

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Saúde da Família; Ciências da Nutrição)

Abstract

The Nutritional Literacy (NL) of Primary Health Care (PHC) professionals reflects on food and nutrition actions, with a view to health promotion, disease prevention and control. **Objective:** To diagnose the nutritional literacy situation of Primary Health Care professionals in two municipalities in Ceará. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical study. A total of 240 professionals participated in the study, corresponding to workers at the Family Health Unit (USF) who met the inclusion criteria. Socioeconomic, demographic and professional training data were collected and the Newest Vital Sign (NVS) tool was applied to assess the LN. Data were compared in each municipality with the degree of LN. **Results:** There was a predominance of participants with a high probability of LN limitation in both municipalities. There was no significant difference between the two municipalities, since São João do Jaguaribe had a mean of 2.38 (SD = 1.571) and Limoeiro do Norte had a mean of 2.33 (SD = 2.256) and presented a p value > 0.005 ($p>0.264$). **Conclusion:** Limited LN predominated, which suggests the need for a continuing education agenda on food and nutrition for health professionals in these municipalities.

Keywords: Health Literacy; Family Health; Nutrition Sciences

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP – Ceará, Brasil. E-mail: brunolima_nutricao@hotmail.com

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE – Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. . E-mail: iara.maria.lima08@aluno.ifce.edu.br

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus de Limoeiro do Norte. Ceará, Brasil. E-mail: thaynasjj@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual do Ceará – UECE; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE - Limoeiro do Norte (CE), Brasil. E-mail: bruna.yhang@ifce.edu.br

Agradecimentos

À Secretaria de Saúde e à coordenação da Atenção Primária das cidades de Limoeiro do Norte-CE e São João do Jaguaribe - CE, pela autorização para realização da pesquisa, e aos profissionais de saúde dos municípios, pela colaboração como participantes.

Introdução

O Letramento em Saúde (LS) traduz a competência para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde, com a finalidade resolutiva e de tomada de decisões cotidianas, no âmbito do cuidado com a saúde, da promoção de saúde e do controle de doenças, com vistas a manter ou recuperar a qualidade de vida.^{1,2} Quando insuficiente, dificulta a comunicação do usuário de serviços de saúde com os profissionais e o gerenciamento das doenças crônicas.³

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) consiste no potencial de buscar, compreender e utilizar informações sobre saúde, com o fim de mantê-la em boas condições. O Letramento Funcional em Nutrição (LFN), um domínio do LFS, representa a capacidade de adquirir e processar informações referentes à nutrição, possibilitando aptidões para leitura de rótulos e prescrições⁴ e a tomada adequada de decisões.¹

Recentemente, foram propostas as terminologias Letramento Nutricional (LN) e Letramento Alimentar (LA), as quais são utilizadas como sinônimas, mas demandam consenso nas definições.^{5,6} Dentre os diversos significados, o LA é o dispositivo cognitivo que possibilita manter uma alimentação de qualidade. Resulta da compreensão e do domínio de leitura e de buscar e trocar informações e conhecimentos relacionados a alimentação e nutrição, os quais são fundamentais na compra e no preparo de refeições. Abrange a capacidade de refletir sobre fatores que

induzem às escolhas alimentares e impactos que poderão gerar na sua vida e na sociedade.^{1,7}

Para avaliar o LFS de adultos, são exemplos de ferramentas a *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*⁸ e o *Test of Functional Health Literacy in Adults*.⁹ A *Newest Vital Sign* (NVS), também proposta com esse objetivo, é simples e sucinta e mostra-se ainda apropriada para avaliar o grau de LN.^{10,11} Visto o entendimento de que o LN possui diversos domínios e da necessidade de uma ferramenta mais abrangente, aquela ideal para avaliar o LN ainda não está disponível.¹²

Sabe-se que no Brasil, nas últimas décadas, a prevalência de obesidade cresceu significativamente, nos diferentes ciclos de vida, e vem repercutindo na incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).¹³ Sabe-se, ainda, que nutrição, estilo de vida e LN inadequados podem levar a maior risco de adquiri-las.¹⁴

Diante desse cenário, foram estabelecidas políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), integrante da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.^{15,16,17}

Nestas, fica clara a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na melhoria do nível de letramento da população, por meio de ações estratégicas de gestores da área e profissionais, que priorizem este nível de atenção,^{18,19,20} por ser ele o mais próximo do território vivo, possibilitando maior interação dos trabalhadores da saúde com a comunidade.^{21,22}

Para que as ações de alimentação e nutrição na APS sejam eficientes na minimização dos problemas alimentares e prevenção de doenças decorrentes da insegurança alimentar, é necessário proporcionar um processo contínuo de formação dos trabalhadores da saúde.^{21,22}



Na APS, cenário ideal para a promoção da saúde e integralidade do cuidado, a atuação do nutricionista é fundamental. Porém, a alta demanda denota que sua inserção é insuficiente no campo de prática. Ainda que os demais profissionais da APS tenham alguma aptidão para assuntos relacionados à alimentação e nutrição, a presença do nutricionista na Equipe Saúde da Família (eSF), através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), é essencial para a prevenção e atenuação dos danos nutricionais.²³

Desta forma, a concretização do matriciamento na rotina dos trabalhadores da saúde, o qual visa a difusão de informações, conhecimentos e habilidades nos diferentes níveis de atenção, tornando as ações de saúde integralizadas, desenvolvendo apoio assistencial e técnico-pedagógico às eSF, é fundamental, em relação às questões de alimentação e nutrição, para que possam ser transmitidos aos usuários conhecimentos capazes de gerar práticas saudáveis.^{24,25}

Assim, visto a importância do LN, da escassez de sua avaliação em profissionais da APS e da insuficiente inserção do nutricionista neste nível de atenção, desenvolveu-se um estudo de avaliação do LN de trabalhadores da saúde de dois municípios cearenses de diferentes dimensões territorial, populacional e de recursos humanos na APS, cujos resultados representarão um diagnóstico para o processo de educação permanente dos profissionais. Ainda, poderão corroborar a necessidade do nutricionista enquanto educador da comunidade e dos trabalhadores. No longo prazo, o estudo poderá contribuir com a melhoria da atenção à saúde da população dos municípios, no âmbito nutricional.

Materiais e Métodos

Esta pesquisa sucedeu o estudo intitulado “Letramento nutricional de profissionais da atenção primária do município de São João do Jaguaribe – CE”. Trata-se de uma pesquisa de campo,

transversal com abordagem quantitativa, descritiva e analítica.

O cenário compreendido foram as Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios de São João do Jaguaribe e Limoeiro do Norte – CE. São João do Jaguaribe é uma cidade do estado do Ceará, localizada na região do Vale do Jaguaribe, com uma distância de 180 quilômetros da capital, Fortaleza, e que possui 7900 habitantes. Limoeiro do Norte, na mesma região, é distante 167 quilômetros da capital e possui uma população de 56224 pessoas.²⁶

O município de Limoeiro conta com 19 eSF, com aproximadamente 240 trabalhadores, enquanto São João do Jaguaribe contém uma única eSF, composta por 45 profissionais. Todos foram convidados a participar do estudo, cuja coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2018 em São João do Jaguaribe-CE e de setembro a novembro de 2022 em Limoeiro do Norte.

Para inclusão no estudo, o profissional da saúde deveria ser médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, auxiliar de saúde bucal ou Agente Comunitário de Saúde (ACS). Foram excluídos profissionais em férias, de licença médica, que não aceitaram participar do estudo ou que preencheram o formulário de forma incompleta. Após a adoção desses critérios, a amostra final resultou em 240 trabalhadores da saúde, dos quais 195 foram provenientes de Limoeiro e 45 de São João do Jaguaribe.

Os contatos iniciais com os participantes ocorreram nas USF dos municípios. De maneira individual, em um local no qual foi garantido o total sigilo das informações trocadas, realizou-se uma breve explanação acerca do objetivo da pesquisa, esclareceu-se as dúvidas e, em seguida, os trabalhadores foram convidados a participar.

Para coleta de dados, utilizou-se um formulário de questões socioeconômicas e demográficas, o qual interrogou acerca da



idade, gênero, etnia, escolaridade, profissão e renda familiar. No mesmo instrumento estavam contidas perguntas acerca do contato do indivíduo com o campo da nutrição, como, grade de formação do profissional, se já realizou algum tipo de capacitação na área, se, na opinião dele, a abordagem foi realizada com clareza e exatidão, e se existia, por parte dos profissionais, o interesse na busca de conhecimento pertinente ao campo da nutrição.

Para avaliação do LN, utilizou-se a ferramenta *Newest Vital Sign* (NVS)¹¹, traduzida e validada para o português do Brasil.²⁷ Esta inclui seis questões que avaliam as habilidades numéricas e de leitura, as quais foram respondidas baseadas na leitura e interpretação de um rótulo de sorvete e demandaram a análise de tamanho de porção, informações nutricionais e ingredientes. Os entrevistados não tiveram acesso às alternativas para resposta, as quais, após obtidas, foram classificadas como certas ou erradas. Na tabulação do formulário, um ou nenhum acerto determinou alta probabilidade (50% ou mais) de letramento inadequado, dois a três acertos apontaram LN possivelmente inadequado e acima disso, sugeriu-se LN adequado.²⁸

Um banco de dados foi construído em planilha do *Microsoft Office Excel*®. Foi realizada a estatística descritiva, utilizando tabelas e gráficos de frequências, médias e desvio padrão. A estatística analítica foi realizada no *software* SPSS, versão 20.0.

Dados socioeconômicos, demográficos e sobre o campo da nutrição foram comparados entre os municípios. Em cada município, foram confrontados com o nível de LN dos trabalhadores.

Para comparação dos dois grupos, foram estimadas médias e medianas das variáveis quantitativas. O teste Qui-Quadrado para amostras independentes foi aplicado para análise da associação de nível de letramento (adequado ou não adequado)

com gênero, escolaridade e presença de componentes curriculares relacionados à nutrição na formação profissional. O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar a diferença de mediana da pontuação de NVS entre municípios, bem como entre profissionais de nível superior e não superior em ambos municípios. Em todas as análises, adotou-se $p < 0,05$ como significante.

A pesquisa realizada no município de São João do Jaguaribe-CE foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Ceará (IFCE), sob parecer 2.891.159 e CAAE 96090718.3.0000.5589. Aquela em Limoeiro do Norte foi aprovada pelo CEP da Escola de Saúde Pública do Ceará, respeitando-se a Resolução nº 466/2012, que se refere a pesquisas que incluem seres humanos, sob CAAE 58266222.4.0000.5037 e parecer 4.445.325.

Em ambos os estudos, os participantes tomaram conhecimento de todas as informações que se relacionam à pesquisa, seus objetivos e os métodos do estudo, bem como os procedimentos a serem realizados e a estimativa de duração da entrevista. Foram esclarecidos de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento que desejarem. Assegurou-se a possibilidade de presença de riscos mínimos à saúde e garantia do anonimato, pois os dados serão mantidos em segredo, por razão de divulgação dos resultados da pesquisa. Afim de evitar o constrangimento, cada participante foi levado para uma sala na qual se encontraram somente o integrante e o pesquisador. Caso o participante relatasse fadiga, teria a oportunidade de responder em outro momento.

Resultados



Participaram da pesquisa 240 trabalhadores, cujas características socioeconômicas e demográficas estão detalhadas na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico dos profissionais das USF. São João do Jaguaribe, 2018; Limoeiro do Norte, 2022.

Variáveis	São João do Jaguaribe		Limoeiro do Norte	
	n	%	N	%
Sexo				
Feminino	34	75,56	176	90,25
Masculino	11	24,44	19	9,75
Total	45	100	195	100
Etnia				
Branco	16	35,56	64	32,83
Pardo	29	64,44	122	62,56
Negro	0	0	9	4,61
Indígena	0	0	0	0
Total	45	100	195	100
Profissão				
Médico	4	8,89	16	8,20
Enfermeiro	4	8,89	21	10,77
Dentista	4	8,89	11	5,64
Técnico em enfermagem	4	8,89	35	17,95
Técnico em higiene bucal	3	6,67	3	1,54
Auxiliar de saúde bucal	3	6,67	9	4,62
Agente comunitário de saúde	23	51,10	100	51,28
Total	45	100	195	100
Escolaridade				
Médio	26	57,78	72	36,92
Técnico	7	15,56	33	16,92
Superior	12	26,66	90	46,16
Total	45	100	195	100
Renda				
Um salário mínimo	0	0	41	21,02
> um a < dois salários	33	73,33	15	7,69
Dois salários a <2,5	0	0	73	37,44
2,5 salários mínimos a <três	0	0	20	10,26
Três ou mais salários	12	26,67	46	23,59
Total	45	100	195	100

Conforme a Tabela 1, participaram da pesquisa predominantemente trabalhadores do gênero feminino (87,5%; n = 210), de etnia parda (61,92%; n = 151), agentes comunitários de saúde (51,25%; n = 123), com renda maior de três ou mais

salários (24,16%; n = 58) e com nível superior (42,5%; n = 102).

A Tabela 2 mostra a distribuição dos trabalhadores conforme o perfil da formação em Nutrição.



Tabela 2 - Perfil de formação dos profissionais das USF. São João do Jaguaribe, 2018; Limoeiro do Norte, 2022.

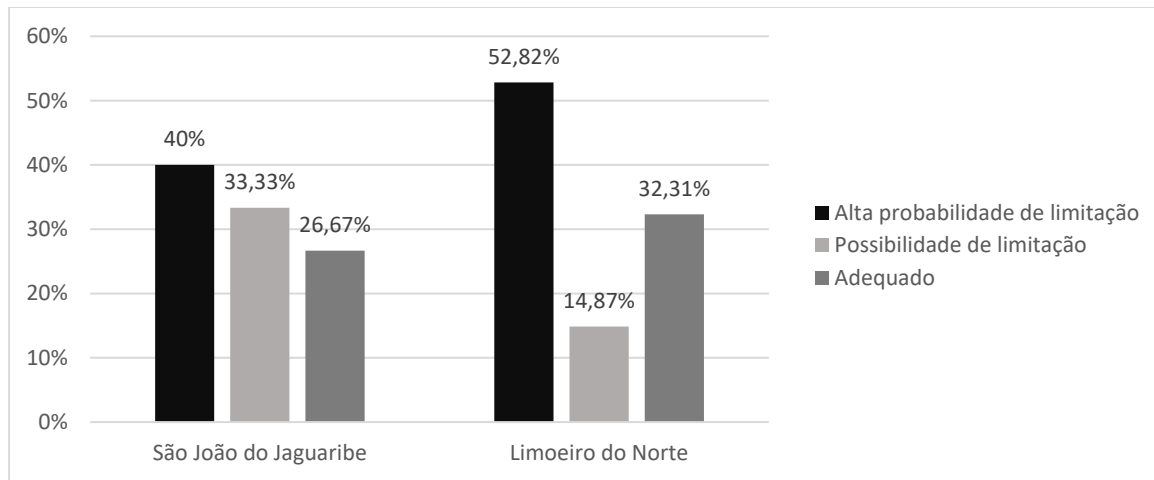
Variáveis	São João do Jaguaribe		Limoeiro do Norte	
	n	%	n	%
Matérias relacionadas à Nutrição?				
Sim	17	37,78	86	44,10
Não	28	62,22	109	55,90
<i>Total</i>	45	100	195	100
Abordagem clara e aprofundada?				
Sim	10	58,82	25	29,07
Não	7	41,18	61	70,93
<i>Total</i>	17	100	86	100
Capacitação profissional em Nutrição?				
Sim	0	0	17	8,72
Não	45	100	178	91,28
<i>Total</i>	45	100	195	100
Tem curiosidade sobre Nutrição?				
Sim	41	91,11	147	75,38
Não	4	8,89	48	24,62
<i>Total</i>	45	100	195	100

A maioria dos participantes não teve em sua formação profissional matérias relacionadas à Nutrição (São João do Jaguaribe com 62,22% e Limoeiro do Norte com 55,90%). Entretanto, os profissionais dos dois municípios divergiram quanto à concepção sobre a forma como a temática foi abordada. Em São João do Jaguaribe 58,82% referiram que a abordagem foi clara e segura, enquanto em Limoeiro do Norte, para 70,93%, observou-se o inverso. Todos os trabalhadores de São João do Jaguaribe relataram não ter recebido capacitação em

alimentação e nutrição, enquanto profissionais da APS. Já em Limoeiro do Norte, esta foi a resposta de 91,28%. Nas duas cidades, predominou a curiosidade pela temática (91,11% e 75,38%, respectivamente).

A pontuação no NVS não foi significativamente diferente entre os municípios. São João do Jaguaribe apresentou média de 2,38 ($\pm 1,571$) e Limoeiro do Norte, 2,33 ($\pm 2,256$) ($p > 0,264$). A Figura 1, a seguir, categoriza os trabalhadores segundo o nível de LN.

Figura 1 - Distribuição dos trabalhadores segundo o nível de LN. São João do Jaguaribe, 2018; Limoeiro do Norte, 2022.



Em ambos os municípios predominou alta probabilidade de limitação de LN, mas em Limoeiro do Norte a adequação foi mais frequente que em São

João do Jaguaribe (32,31% versus 26,67%). Na Tabela 3 foi distribuído o nível de LN segundo a escolaridade dos trabalhadores.

Tabela 3 – Distribuição do grau de LN por nível de escolaridade dos participantes. São João do Jaguaribe, Ceará, 2018; Limoeiro do Norte, 2022.

Variáveis	São João do Jaguaribe		Limoeiro do Norte	
	n	%	n	%
Médio + técnico				
Alta probabilidade de limitação	17	51,52	74	70,48
Possibilidade de limitação	11	33,33	16	15,23
Adequado	5	15,15	15	14,29
<i>Total</i>	33	100	105	100
Superior				
Alta probabilidade de limitação	1	8,33	29	32,22
Possibilidade de limitação	4	33,33	13	14,45
Adequado	7	58,34	48	53,33
<i>Total</i>	12	100	90	100

A alta probabilidade de limitação de LN predominou no nível médio + técnico, nas duas cidades, mas em São João do

Jaguaribe o percentual de trabalhadores sem nível superior, com adequado LN, foi um pouco maior (15,15% versus 14,29%). No

nível superior, destacou-se o LN adequado (58,34% em São João do Jaguaribe e 53,33% em Limoeiro do Norte).

Em São João do Jaguaribe, a média de acertos dos trabalhadores sem nível superior ($1,91 \pm 1,28$) foi significativamente menor que a daqueles com curso superior

($3,67 \pm 1,61$) ($p < 0,001$). O mesmo aconteceu em Limoeiro do Norte, cujas médias foram $1,44 \pm 1,89$ pontos *versus* $3,37 \pm 2,22$, respectivamente ($p < 0,001$).

A Tabela 4 mostra a associação de gênero, renda e formação em Nutrição com o LN

Tabela 4 - Associação de gênero, renda e presença da disciplina de Nutrição na formação profissional com o nível de LN. São João do Jaguaribe, 2018; Limoeiro do Norte, 2022.

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÃO DO NVS								Total	P-valor **	
	São João do Jaguaribe				Limoeiro do Norte						
	L		A		L		A				
	N	%	n	%	n	%	N	%			
Gênero											
F	27	79,41	7	20,59	126	71,59	50	28,41	210	100	0,049 ^a
M	6	54,55	5	45,45	6	31,58	13	68,42	30	100	<0,001 ^b
Renda											
> 1 a 2 SM	28	84,85	5	15,15	119	79,87	30	20,13	182	100	0,006 ^a
≥ 3 SM	5	41,67	7	58,33	13	28,26	33	71,74	58	100	<0,001 ^b
Disciplina¹											
Sim	10	58,82	7	41,18	54	62,79	32	37,21	103	100	0,218 ^a
Não	23	82,14	5	17,86	78	71,56	31	28,44	137	100	0,194 ^b

** teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher: nível de significância de 5%. F = Feminino; M = Masculino. SM = Salário Mínimo. ¹Disciplina de Nutrição na Formação Profissional. ^aReferente a São João do Jaguaribe. ^bReferente a Limoeiro do Norte; L = Limitado; A = Adequado.

Entre as mulheres, predominou limitação de LN em São João do Jaguaribe e Limoeiro do Norte (79,41% e 71,59, respectivamente). Houve associação significativa entre gênero masculino e adequado LN ($p^a=0,049$; $p^b<0,001$).

Entre trabalhadores com menor renda predominou LN inadequado (84,85% em São João do Jaguaribe e 79,87% em Limoeiro do Norte), enquanto entre aqueles com maior renda destacou-se LN adequado (58,33% e 71,74%, respectivamente). Houve associação significativa entre menor renda e pior resultado de NVS ($p^a=0,006$ e $p^b < 0,001$).

Ademais, notou-se que independentemente da presença de

disciplinas da área de Nutrição na formação profissional, predominou entre os trabalhadores o LN inadequado (68,75%; $n = 165$). Contudo, a associação entre acertos no NVS e estudo de matérias do campo da Nutrição não foi significativa ($p^a = 0,218$ e $p^b = 0,194$).

Discussão

Neste estudo, predominaram trabalhadores de etnia parda, mulheres, que não estudaram sobre Nutrição na sua formação profissional e que não foram capacitados em nutrição na APS. A maioria, nos dois municípios, mostrou-se interessada em aprender sobre Nutrição. Em Limoeiro do Norte, a renda e o nível de escolaridade dos trabalhadores foi maior e a temática

Nutrição foi abordada de forma superficial. Já os trabalhadores do segundo município ficaram satisfeitos com a abordagem.

Nas duas cidades predominou alta probabilidade de limitação do LN, mas em Limoeiro do Norte a adequação foi um pouco mais frequente. Os homens mostraram-se melhor letrados. Em trabalhadores sem curso superior, a alta probabilidade de limitação de LN foi mais prevalente, mas em São João do Jaguaribe o percentual daqueles com adequado LN foi um pouco maior. No nível superior, destacou-se o LN adequado, principalmente em São João do Jaguaribe.

Ratificado por outros estudos,^{29,30}, percebeu-se prevalência de mulheres. O fato pode ser explicado pelo processo de feminização da sociedade, incidente também nas profissões da área da saúde.^{31,32}

O perfil de renda divergiu consideravelmente entre os municípios, ainda que tenha predominado em ambos, em percentual semelhante, a categoria de agentes comunitários de saúde. Isso pode refletir o lapso de tempo entre as coletas de dados. Em 2018, quando foram estudados os trabalhadores de São João do Jaguaribe, o piso salarial dos ACS era inferior a dois salários mínimos. Em 2019, o piso salarial profissional nacional iniciou um aumento gradual, de modo que em 2022, ano no qual foi realizada a pesquisa em Limoeiro do Norte, atingiu 2.424,00 reais.³³

O predomínio dos ACS nas eSF dos municípios obedece à determinação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O quantitativo da categoria é definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, a partir de uma definição local.^{34,35}. Entretanto, com os anos, percebe-se gradual redução desta proporção no país, enquanto cresce o quantitativo de eSF.³⁶

Os trabalhadores da saúde que citaram ter ensino superior mostraram, em ambos os municípios, serem mais letrados

em nutrição que aqueles com menor escolaridade. De fato, indivíduos com melhor renda e escolaridade parecem buscar mais conhecimentos acerca da alimentação saudável e nutrição e têm melhor habilidade em numeração.³⁷ Em um estudo realizado com adultos em Florença, na Itália, cuja avaliação do LN deu-se também a partir do NVS, aqueles que possuíam apenas o ensino médio apresentaram chance 2,59 vezes maior de ter letramento insatisfatório em comparação aos graduados, ratificando o achado deste estudo do Ceará.³⁸ Machado e colaboradores³⁹ destacam que pessoas com níveis de LS insatisfatório apresentam idade elevada, baixa escolaridade e dependem de benefícios sociais ofertados pelo governo.

Em outro estudo, percebeu-se em pessoas com menor escolaridade, maior risco de falha de comunicação entre profissionais da saúde e usuários, repercutindo, por exemplo, em dificuldade na transmissão e na compreensão de encaminhamento para outro nível de atenção ou no discernimento sobre os recursos de saúde disponíveis.⁴⁰

Destaca-se que a escolaridade exerce forte influência nos níveis de letramento, pois a alfabetização ao longo da vida possibilita a aquisição de competências para ler e escrever, contribuindo para a participação em tarefas singulares de uma área.³

Os estudos também apontaram que a renda influencia no grau de letramento. Em um estudo realizado na cidade de Limoeiro do Norte-CE constatou-se que 41,57% dos estudantes de cursos técnicos e superiores com renda menor que um salário mínimo apresentaram LN inadequado, enquanto 51,50% com renda superior tinham um LN adequado.⁴¹ Em outro estudo, o qual abrangeu países da Europa, aqueles com menor renda, baixa escolaridade ou idade avançada apresentaram maior probabilidade de LS inadequado.² Já no Irã, possuir renda elevada colaborou com um LS adequado.⁴²

Divergindo deste estudo do Ceará, pesquisas anteriores mostraram que o sexo masculino obteve maior prevalência de menos letrados.⁴³ De maneira geral, o LN é melhor entre as mulheres, porque estas mais frequentemente estão em busca de qualificação e cada vez mais têm se tornado independentes socio-financeiramente, adquirindo aptidão para suas escolhas nas diversas áreas da vida.⁴⁴

Estudos internacionais corroboram com este estudo cearense, afirmando que trabalhadores da saúde não possuem LS satisfatório, embora estejam inseridos no ambiente da saúde, e, portanto, necessitem de educação permanente (EPS).^{45,46} Esses trabalhadores são fundamentais para a educação em saúde, inclusive nutrição, da população em geral.^{47,48} Destaca-se que o grau de LN de trabalhadores da saúde pode variar de acordo com a formação do indivíduo e com seu processo educacional⁴⁹, com a competência de ler e escrever⁵⁰ e com a curiosidade e possibilidade de acesso às informações.⁵¹

Entretanto, nos dois municípios estudados não foi encontrada associação entre LN e a formação profissional com abrangência para a nutrição. Isto pode decorrer do fato da maioria absoluta não ter cursado conteúdos relacionados a este campo em qualquer momento e, ainda, pode refletir a baixa qualidade da abordagem durante a formação.

O letramento em saúde em qualquer cenário que se possa encontrar, pode colaborar para elucidar e proporcionar escolhas assertivas, utilizar de forma correta os serviços que são ofertados pelo sistema de saúde, reduzir as desigualdades em saúde, buscar a prevenção e bem-estar, diminuir os riscos relacionados à saúde, atendimento qualificado e melhorar a qualidade de vida.⁵²

É imprescindível que haja investimento em Educação Permanente em Saúde (EPS) e matriciamento para trabalhadores da APS, pois estes possibilitam capacitá-los e qualificá-los,

afim de torná-los habilitados e competentes para ações básicas necessárias de alimentação e nutrição e promoção da alimentação saudável, visto que o profissional nutricionista não faz parte da equipe mínima da eSF.^{53,54}

A implantação da EPS através da utilização das diversas ferramentas e metodologias proporcionam mudanças no processo de organização e qualificação profissional, permitindo ponderações acerca do trabalho na atenção primária à saúde (APS) e discussão e reflexões sobre os elementos do processo de trabalho.⁵⁵

Um estudo nacional realizado em 2014 com trabalhadores das eSF e dos NASF de cinco municípios de diferentes regiões ratificou dificuldades de transmitir informações e realizar ações voltadas para o campo da nutrição no exercício de sua função. Os trabalhadores admitem a falta de competência e de conhecimento acerca de hábitos alimentares de usuários.⁵⁶

Portanto, o nutricionista da APS é o profissional capaz de propagar conhecimento e realizar matriciamento, na forma de EPS, junto às eSF, NASF e equipe de Saúde Bucal, colaborando para que os demais trabalhadores da saúde tenham pelo menos minimamente o poder resolutivo no campo da nutrição⁵⁷, no que tange ao tratamento e prevenção de agravos crônicos à saúde.⁵⁸

Um único profissional nutricionista é incapaz de se responsabilizar, simultaneamente, pela Educação Alimentar e Nutricional (EAN) dos usuários e pelo matriciamento nas eSF, pois a práxis traz além de uma grande demanda para atendimentos e acompanhamento nutricional individual e coletivo, falta de espaço para execução de todas essas ações.⁵⁹ Portanto, é preciso buscar soluções para facilitar o acesso da população a informações relacionadas à nutrição e alimentação saudável. O desenvolvimento da EPS junto aos trabalhadores da saúde das eSF⁶⁰ pode ser uma delas.

Além do evidente interesse sobre o assunto nutrição entre os trabalhadores das respectivas cidades e da baixa prevalência de LN adequado denotarem a urgência de EPS sobre alimentação e nutrição nos municípios, a PNAN estabelece em uma de suas diretrizes a necessidade de qualificação da força de trabalho no país como um todo e enfatiza a importância desta, em acordo com as demandas de saúde, alimentação e nutrição dos usuários. Historicamente e estrategicamente, essa é uma necessidade encontrada na luta contra os danos e adversidades resultantes do atual cenário alimentar e nutricional brasileiro. São tópicos que devem ser priorizados, conforme a PNAN: prevenção e terapias na obesidade, na desnutrição, nas carências nutricionais e nas doenças crônico-degenerativas.⁶¹

A PNPS possui estreita relação com a PNAB e a PNAN e também enfoca a relevância de ações de EPS no SUS, buscando a promoção da saúde. Ela estabelece que ações continuadas de promoção de alimentação adequada e saudável e de segurança alimentar e nutricional são necessárias para se atingir metas de redução da pobreza e garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.⁶²

Da mesma forma, a Política Nacional de Saúde Bucal⁶³ sugere que as práticas de promoção da saúde no SUS se voltem para a proteção de doenças da cavidade oral e doenças crônicas e para a promoção de alimentação saudável com a finalidade de reduzir o consumo de alimentos açucarados.

Em termos de dimensões territorial, populacional e de recursos humanos na APS, Limoeiro do Norte e São João do Jaguaribe são discrepantes. A exemplo, durante o período de coleta de dados, o município de São João do Jaguaribe não possuía NASF, enquanto em Limoeiro do Norte este equipamento apresentava bastante tempo de atuação, uma estrutura mais consolidada e incluía profissionais

nutricionistas. Apesar disso, identificou-se que a situação de LN em ambos é semelhante e predominantemente inadequada, especialmente entre aqueles sem curso superior. Nacionalmente, há evidências de que profissionais de saúde não estão aptos a desenvolver e realizar ações formativas, apresentam sinais de uma formação frágil e não possuem habilidades e aptidões para trabalho em equipe, criação de vínculo e acolhimento, os quais são indispensáveis para a realização do matriciamento. Há deficiências que dificultam agir com excelência no campo pedagógico.⁶⁴⁻⁶⁵ Portanto, é possível que esta seja uma realidade dos trabalhadores da atenção primária do país, que carecem de suporte pedagógico. O quadro nacional de LN necessita ser estudado e caso, seja semelhante ao descrito, deve ser objeto de intervenção dos gestores de saúde dos municípios, com priorização dos trabalhadores com menos nível de escolaridade.

É fato, que a pandemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2, no período de 2020 e 2021, impactou de forma negativa na rotina de trabalho na APS. Dificultou a concretização de ações voltadas para EPS, a realização de atividades coletivas, e os processos de trabalho e de acompanhamento longitudinal foram suspensos pelos profissionais de saúde, diminuindo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos. A interrupção dessas atividades foi requisitada através de portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde.⁶⁶ Contudo, a deficiência em EPS levantada, como referido previamente, é histórica, e os resultados deste estudo reafirmam esta fragilidade.

Conclusão

Este estudo evidenciou que o nível de LN dos trabalhadores da APS dos dois municípios cearenses é, majoritariamente, inadequado e que esta condição é ainda mais crítica entre os



profissionais sem curso superior. Uma maior dimensão territorial, populacional e em quantitativo de recursos humanos na APS parece não ter determinado uma melhor situação. Ficou evidente a necessidade de uma Política de Educação em Saúde Permanente, no campo de alimentação e nutrição, a fim de que os trabalhadores da saúde estejam aptos ao exercício de ações neste âmbito para os usuários dos serviços de saúde.

Ressalta-se a importância da inserção do nutricionista nas eSF, compreendendo que este profissional é o mais habilitado para trabalhar a temática com os profissionais de saúde e os usuários,

bem como para intervir na prevenção e terapêutica relacionados aos danos nutricionais e para auxiliar na promoção da saúde. As diversas doenças crônicas que predominam na APS e no país possuem relação íntima com a má nutrição e são elas que mais impactam na saúde pública do país.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Financiamento próprio.

Referências Bibliográficas

1. Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Fringing from a systematic review on a definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int.* 2016;33(3):378-389. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw084>.
2. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25:1053-1058. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.
3. Eichner J, Dullabh P. Accessible health information technology (Health IT) for populations with limited literacy: A guide for developers and purchasers of Health IT. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2007.
4. Perry EA, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A, et al. Identifying attributes of food literacy: a scoping review. *Public Health Nutr.* 2017;20(13):2406-2415. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980017001276>.
5. Albuquerque TO, Sampaio HAC, Filho VCB, Cabral LA, Leal ALF, Silva SA, et al. Intervenções fundamentadas no letramento alimentar: Revisão de escopo conforme a renda do país. *Research, Society and Development.* 2021;10(9). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v109.18311>.
6. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *J Nutr Educ Behavior.* 2015;47(4):385-389. doi: <https://doi.org/10.1016/jneb.2015.04.328>.
7. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite.* 2014;76(1):50-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>.
8. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George, RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med.* 1993;25(6):391-395.



9. Parker RM, Baker DW, Williams, MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.* 1995;10(10):537-541.
10. Sampaio HAC, Silva DMA, Sabry MOD, Carioca AAF, Chayb APV. Nutrition literacy: performance of two Brazilian population groups. *Brazilian Society for Food and Nutrition.* 2013;38(2):144-155. doi: <https://doi.org/10.4322/nutrire.2013.015>.
11. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.* 2005;3(6):514-522. doi: <https://doi.org/10.1370/afm.405>.
12. Vaitkeviciute R, Ball LE, Harris, N. The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2015;18(4): 649-658. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980014000962>.
13. Velásquez-Meléndez JG, Kac G. A transição nutricional epidemiológica da obesidade na América Latina. 2003. *Cad de Saúde Pública.* 19, supl. 1: S4-S5.
14. Silva LB. Instrumento de avaliação do letramento em nutrição para a população brasileira: adaptação transcultural [dissertação]. Juiz de Fora: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Brasil. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional- PNSAN. *Diário Oficial da União.* 16 ago 2010.
18. Ruiz RB, Delis MM, Frómeta MC, Alfaro MAR. Alfabetización en salud en medicina general integral: perspectivas em Santiago de Cuba. *Medisan.* 2013; 17(1): 126-140.
19. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, Batterham RW, Elsworth GR, McPhee C, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2015; 15 (678). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2056-z>.
20. Yin HS, Jay M, Maness L, Zabar S, Kalet A. Health Literacy: An Educationally Sensitive Patient Outcome. *J Gen Intern Med.* 2015;30(9):1363-1368. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3329-z>.
21. Pinheiro ARO, Machado NMV, Viteritte PL, Silva DAC. Nutrição em saúde pública: os potenciais de inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Tempus, actas de saúde colet.* 2008; 1(1).
22. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Cien Saude Colet.* 2015; 20(1): 209-218. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>.



23. Vasconcelos IAL, Sousa MF, Santos LMP. Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013. *Rev. Nutr.* 2015;28(4). doi: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400009>.
24. Menezes, VCRA. O conhecimento de profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica do Distrito Federal sobre os atributos conceituais de promoção a alimentação saudável propostos pelo Guia Alimentar da População Brasileira [dissertação de mestrado Profissional em Saúde Pública]. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2011.
25. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet* 2000; 5(2):219-230.
26. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística [homepage na internet]. Estados e Cidades [acesso em 25 fev 2023]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> .
27. Rodrigues R. **Adaptação transcultural e validação da ferramenta "Newest Vital Sign" para avaliação do letramento em saúde em professores.** [dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014.
28. Martins AC, Andrade IM. Cross-cultural adaptation and validation of the portuguese version of the Newest Vital Sign. *Rev de Enf Ref.* 2014. 4(3):75-83.
29. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Jan 03]; 27(4): 1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e5230017.pdf>.
30. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2023Jan 04]; 69(1): 156-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0156.pdf.
31. Nyman MH, Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Association Between Functional Health Literacy and Postoperative Recovery, Health Care Contacts, and Health-Related Quality of Life Among Patients Undergoing Day Surgery: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Jan 03]; 153(8): 738-45. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2679313> .
32. Boniol M, McIsaac M, Xu L, et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: World Health Organization; 2019. [acesso em 2023 Jan 02]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Diário Oficial da União. Portaria GM/MS nº 2.109, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde passa a ser de R\$ 2.424,00 (dois mil e quatrocentos e vinte e quatro reais), repassados pela União aos entes federativos [Internet] Brasília: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro; 2022 [2023 Jan 03]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.109-de-30-de-junho-de-2022-411780550>



34. Gomes CBES, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Cien Saude Colet*, 2020; 25(4): 1327-1338.
35. Brasil. Lei nº 13.708 de 14 de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*. 2018 Ago 15. (157 seção 1):59.
36. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, et al. *Demografia Médica no Brasil*. 2018. São Paulo: FMUSP; CFM; Cremesp.
37. Heshmat R, Salehi F, Qorbani M, Rostami M, Shafiee G, Ahadi Z. et al. Economic inequality in nutritional knowledge, attitude and practice of Iranian households: The NUTRI-KAP study. *Med J Islam Repub Iran*. 2016; 30:426.
38. Lastrucci V, Lorini C, Caini S, Florence Health Literacy Research Group, Bonaccorsi C. Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: a cross-sectional study in a population-based sample in Florence. *PLoS ONE*. 2019;14(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227007>.
39. Machado SP, Parente NA, Cabral, LA, Henriques, EMV. Letramento funcional em saúde no contexto dos agravos crônicos não transmissíveis. (2019) In: Passamai, MPB, Sampaio, HAC, Henriques EMV. (Orgs.) *Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde*. 2019 Curitiba: CRV.
40. Tristão FI. População idosa e letramento em saúde: reflexões acerca do acesso e da não utilização dos serviços de saúde. *Ponteditora*. 2021 2(2): 053–066. doi: <https://doi.org/10.29073/jim.v2i2.428>.
41. Moura ABL, Silva BYC, Lucena DM, Mesquita VL. Letramento nutricional de estudantes do ensino técnico e superior do interior do Ceará. *Demetra*. 2020; 15(1): 48259. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.48259>.
42. . Golboni F, Nadrian H, Najafi S, Shirzadi S, Mahmoodi H. Urban-rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community-based study. *Aust J Rural Health*. 2018;26(2):98-105. doi: <https://doi.org/10.1111/ajr.12378>.
43. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res [Internet]*. 2010 [acesso em 2023 Jan 05]; 25(3): 465-77. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article/25/3/464/653474>
44. Guedes MC. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. *Hist Cienc Saude-Manguinhos [Internet]*. 2008 [acesso em 2023 Jan 05]; 15(supl.): 117-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/06.pdf>
45. Coleman CA, Nguyen NT, Garvin R, Sou C, Carney PA. Health literacy teaching in US family medicine residency programs: a national survey. *J Health Commun*. 2016;21(sup 1):51-7. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1131774>.



46. Vamos S, Yeung P, Bruckermann T, Moselen EF, Dixon R, Osborne RH, et al. Exploring health literacy profiles of Texas university students. *Health Behav Policy Rev.* 2016;3(3):209-25. doi: <https://doi.org/10.14485/HBPR.3.3.3>.
47. Toronto CE, Weatherford B. Health literacy education in health professions schools: an integrative review. *J Nurs Educ.* 2015;54(12):669-76. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20151110-02>.
48. Saunders C, Palesy D, Lewis J. Systematic review and conceptual framework for health literacy training in health professions education. *Heal Prof Educ.* 2019;5(1):13-29. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.003>.
49. Easton P, Entwistle VA, Williams B. How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1):319. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-319>.
50. Rocha PC, Lemos SMA. Conceptual aspects and factors associated with Functional Health Literacy: a literary review. *Rev CEFAC [Internet].* 2016 [acesso em 2018 Jan 12]; 18(1): 214-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/en_1982-0216-rcefac-18-01-00214.pdf
51. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
52. Coleman C, Kurtz-Rossi S, McKinney J, Pleasant A, Rootman I, Shohet L. The Calgary charter on health literacy: rationale and core principles for the development of health literacy curricula. The Center for Literacy of Quebec; 2010.
53. Nunes TO, Moura ABL, Silva BYC. Letramento nutricional de profissionais da atenção primária de São João do Jaguaribe – Ceará. *Braz. J. Dev.* 2021; 7(2), 15187–15204. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-237>.
54. Castro MRP, Martins AMTM, Lima MBMP, Arantes RR, Recine EGIG. Educação permanente em alimentação e nutrição: a Contribuição de redes colaborativas. *Em rede: Revista de Educação a Distância.* 2017; 4(1).
55. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, et al. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. *Rev. enferm. UFSM [internet].* [acesso em 2023 jan 05]; 2(3):496-506. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5364/pdf>.
56. Pimentel VRM, Sousa MF, Hamann EM, Mendonca AVM. Alimentação e Nutrição na Estratégia de Saúde da Família em Cinco Municípios Brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(1):49-58.
57. Lima NM, Grimes LN, Lopes CAA, Nunes CJRR. Educação permanente em saúde: Desenvolvimento de um guia informativo com orientações nutricionais para profissionais da Atenção Básica à Saúde. *Research, Society and Development.* 2022; 11(15). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37208>.
58. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2017). Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf



59. Carvalho LS, Sousa CB, Beserra JB, Cabral SMR, Cardoso OO, Santos MM. Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021; 10(7), e6810716331. <https://doi.org/10.33448/rsdv10i7.16331>.
60. Calderoni TL, Ribeiro YG, Carvalho MF, Accioly E, Sperandio N, Capelli, JCS. Construção e validação de um material educativo como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Básica. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2021; 16: 58489. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.58489>.
61. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: MS; 2013.
62. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: MS; 2015.
63. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Brasília: MS; 2004.
64. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:2076-84.
65. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo Saúde* 2013; 27:176-84.
66. Silva AFJ, Tavares MN, Squarcini CFR. Atuação nutricional em tempos de COVID-19 em Unidade de Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência. *Revista de APS*. 2021; 24(2). doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.33373>.

Como citar este artigo:

Moura ABL, Cavalcante IML, Nunes TO, Silva BYC. Letramento nutricional de profissionais da atenção primária à saúde: a realidade de dois municípios cearenses. *Rev. Aten. Saúde*. 2024; e20249055(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249055>

