

A importância da intervenção do nutricionista na rede pública de saúde

The importance of the nutritionist intervention in the public health network

Janaína Andrade Teixeira

Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (UNIPAM).
e-mail: janainandrade@hotmail.com

Betânia Eneida de Morais Silva

Professora orientadora (UNIPAM). E-mail: betaniamorais@hotmail.com

Resumo: O presente estudo teve como objetivo revisar artigos e outros documentos sobre a importância da atuação do nutricionista no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual envolve atividades de alimentação e nutrição em políticas e programas institucionais, bem como sobre o papel deste profissional em saúde individual e coletiva na formação de hábitos alimentares no decorrer da vida. A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ofereceu a oportunidade de inserção do nutricionista na Atenção Básica, sendo este um profissional importante na implementação de ações de promoção, tratamento e reabilitação da saúde. A incorporação do nutricionista aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) é parte das estratégias que fortalecem a atenção nutricional à população. Contudo, há o desafio para a consolidação, expansão e universalização das ações propostas para a Atenção Básica no Brasil.

Palavras-chave: Nutrição. Atenção Primária à Saúde. Nutrição em Saúde Pública. Promoção da Saúde.

Abstract: The present study aimed to review articles and other documents on the importance of the nutritionist's role in the Unified Health System (UHS), which involves food and nutrition activities in institutional policies and programs, as well as on the role of this health professional Individual and collective in the formation of eating habits in the course of life. With the creation of the Family Health Support Centers (FHSC), it offered the opportunity of insertion of the nutritionist in Primary Care, being an important professional in the implementation of actions of promotion, treatment and rehabilitation of health. The incorporation of the nutritionist to the Family Health Support Centers (FHSC) is part of the strategies that strengthen the nutritional attention of the population. However, there is the challenge for the consolidation, expansion and universalization of the actions proposed for Basic Care in Brazil.

Keywords: Nutrition. Primary Health Care. Nutrition in Public Health. Health promotion.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida em 1978 na Declaração de Alma-Ata promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia para promoção de saúde e prevenção de doenças, além de ser primordial para o cumprimento da meta mundial de alcance de melhores níveis de saúde. Os cuidados de saúde materno-infantil, o acesso à água e a promoção de hábitos alimentares saudáveis são alguns exemplos dos cuidados primários previstos nesta Declaração. A APS é a base para o novo modelo assistencial dos sistemas de saúde e gera benefícios nos países que o adotam, levando a melhores resultados, com menores custos e maior satisfação dos usuários, associados à diminuição da iniquidade. No Brasil, adotou-se a terminologia Atenção Básica (AB) para definir APS, durante a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIS et al., 2015).

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, tendo uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com diferentes níveis de atenção, de baixa a alta densidade tecnológica, além de serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, entre outros. No campo restrito da assistência à saúde, ele é responsável exclusivo por cento e quarenta milhões de pessoas, já que 48 milhões de brasileiros recorrem ao sistema de saúde suplementar, muitos deles acessando concomitantemente o SUS em circunstâncias em que o sistema privado apresenta limites de cobertura (MENDES, 2013).

De acordo com Jaime et al. (2011), entre os cuidados primários previstos na Declaração de Alma-Ata estão a promoção da nutrição apropriada, a previsão adequada de água de boa qualidade e os cuidados de saúde materno-infantil. A alimentação e a nutrição, como requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, contribuem sobremaneira para o enfrentamento de uma carga de problemas que envolve uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas. Por esses motivos, as ações de alimentação e nutrição representam papel fundamental no contexto da AB em Saúde e, em especial, na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Com a criação da ESF, a AB se redefiniu como um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Além de considerar os princípios e diretrizes do SUS, a AB se orienta pela coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da responsabilização, da humanização e da equidade (MAIS et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no SUS, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde, é preferencialmente a primeira forma de atendimento à população. Na busca da integralidade da atenção, uma adequada inserção profissional do nutricionista favorece a promoção da saúde a partir da qualificação das ações de

alimentação e nutrição, tendo como foco a saúde da família. Nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que atuam na atenção básica há o predomínio de ações classificadas como de assistência, tratamento e cuidado com grupos educativos, sendo caracterizadas como atividades de promoção da saúde. As ações de assistência individual e as atividades administrativas são menos frequentes, mas também previstas em sua atuação profissional (ALVES; MARTINEZ, 2016).

O presente trabalho visou atentar para a necessidade de atuação do nutricionista no SUS devido à ampliação da atual situação epidemiológica brasileira, em que a coexistência de doenças crônicas e carências nutricionais revelam um paradoxo resultante de hábitos alimentares e modos de vida não saudáveis.

2. História da Atenção Básica no Brasil

Nas últimas décadas, as transformações socioeconômicas, históricas e culturais têm afetado os aspectos nutricionais e educacionais da população brasileira, gerando modificações no perfil nutricional, especialmente representadas pela diminuição da prevalência de deficiências nutricionais e aumento populacional do binômio sobrepeso/obesidade e de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Para Pimentel et al. (2014), o Programa Saúde da Família (PSF), por sua vez, mostra-se como uma estratégia privilegiada para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição visando à qualificação da atenção à saúde, por meio do fortalecimento do cuidado nutricional aos usuários do SUS, o que possibilita o estreitamento dos vínculos com as comunidades atendidas, ampliando assim suas fronteiras de atuação, proporcionando uma maior resolubilidade da atenção.

As ações de alimentação e nutrição no âmbito da AB visam à ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se em um item importante em todas as fases da vida. Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

Ainda de acordo com Pimentel et al. (2014), com isto, percebe-se a necessidade e a imprescindibilidade de se conhecer as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelas equipes de ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente sobre a visão dos profissionais responsáveis pela execução das ações.

Apesar de este processo demonstrar um grande desafio para a Atenção Básica de Saúde (ABS), trata-se de espaço privilegiado para ações de incentivo e apoio à inserção de hábitos alimentares saudáveis. Nesse sentido, as ações de alimentação e nutrição destacam-se como componentes do trabalho interdisciplinar, imprescindíveis a qualquer programa que vise elevar a qualidade de vida da população a partir do princípio da integralidade (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, Junqueira e Cotta (2014) afirmam que a APS pode constituir uma medida de alta relevância para o desenvolvimento social de um país, quando atua de maneira oportuna e evita a referência de casos, ou mesmo a procura direta aos níveis de média e alta complexidade do sistema de saúde, sabidamente mais escassos e onerosos. Fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção primária é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de novos casos de obesidade e doenças associadas à má alimentação do que referenciá-los para o atendimento hospitalar, num futuro próximo, em decorrência de suas complicações.

Em relação à nutrição na APS, um estudo conduzido no Canadá aponta que um modelo de serviço de nutrição interdisciplinar, com diferentes e complementares serviços de apoio, é mais prático e acessível à população, com melhor custo-efetividade e sustentabilidade do que um modelo de serviço de nutrição não interdisciplinar (CANELLA; SILVA; JAIME, 2013).

2.1. A inserção do nutricionista na rede pública de saúde

Diante desses agravos à saúde, cada vez mais se revelam a importância e a necessidade de uma atenção especial para o desenvolvimento de ações relacionadas à alimentação e nutrição nos serviços de saúde – constatação já observada e contemplada na Declaração de Adelaide, durante a II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em que a alimentação e a nutrição destacaram-se como uma das áreas prioritárias para a promoção da saúde (PIMENTEL et al., 2014).

A assistência nutricional na AB tem potencial de aprimorar a atenção à saúde, assim como gerar impacto positivo no perfil epidemiológico da população, a partir do diagnóstico nutricional e da observação de valores socioculturais promotores de práticas alimentares saudáveis (MAIS et al., 2015).

Em conformidade com Santos (2005), destaca-se, portanto: 1) a importância estratégica da atuação do profissional nutricionista na APS, visto que este é o profissional capacitado para agir na resolução de problemas alimentares e nutricionais, e na promoção da saúde e prevenção de agravos e enfermidades relacionadas à insegurança alimentar; e 2) o importante papel do nutricionista na promoção de reeducação dos hábitos alimentares da população fazendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde por meio do estímulo à mudança de estilo de vida e da incorporação de hábitos de vida saudáveis com consecutiva melhoria da qualidade de vida.

Assim, em consonância com este, outros estudos vêm sendo realizados para apontar a importância de o nutricionista integrar os recursos humanos para a ABS, tendo em vista que sua ausência pode resultar em execução superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição, área que vem se destacando como fundamental para a promoção de saúde (CERVATO-MANCUSO et al., 2012).

2.2. Criação dos núcleos de apoio à saúde da família

Nesse sentido, entrou em vigor o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado pelo Ministério da Saúde através da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, para melhorar a qualidade da APS através de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre eles o nutricionista, contribuindo com a promoção de práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2008) e visando aumentar a resolubilidade das ações de AB, com a incorporação de novos saberes, além de qualificar o olhar e a escuta das equipes de AB. O atual perfil nutricional da população brasileira, com aumento da obesidade e das doenças carenciais, justifica a inserção do profissional de Nutrição nas equipes dos NASF (JAIME et al., 2011).

Assim, de acordo com Camossa, Telarolli Júnior e Machado (2012), a composição dos NASF é definida pelos gestores municipais de acordo com as necessidades locais. Dentre os profissionais que podem compor a equipe, estão: acupunturista, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, pediatra, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e nutricionista.

O NASF vem pôr em prática o compromisso da integração de alimentação e nutrição com o setor saúde em relação aos componentes de Segurança Alimentar e Nutricional, visando o direito humano à alimentação adequada, através da inserção do nutricionista na APS. Com a atuação do nutricionista, a comunidade local é beneficiada por um profissional capacitado para apoiar a realização de ações educativas sobre a alimentação e a nutrição. A competência do nutricionista para integrar a equipe ESF está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual o instrumentaliza a realizar o diagnóstico nutricional da população, tornando-o, assim, o único profissional a receber uma instrução específica que lhe permite, a partir desse diagnóstico e da observação dos valores socioculturais, propor orientações dietéticas cabíveis e necessárias, adequando-as aos hábitos da unidade familiar, à cultura, às condições fisiológicas dos grupos e à disponibilidade de alimentos (SANTOS, 2005).

2.3. Ações desenvolvidas pelo nutricionista

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção da Saúde preveem ações específicas para a promoção da alimentação saudável. A organização das ações de promoção da alimentação saudável na AB deve considerar os determinantes sociais da saúde, com a definição de ações técnicas e políticas, de caráter amplo e intersetorial, que respondam às necessidades de cada território, a partir de estratégias de articulação transversal entre os diversos equipamentos públicos, sociais e a comunidade. As ações devem priorizar o desenvolvimento de habilidades e competências que gerem empoderamento e autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades (JAIME et al., 2011).

Segundo Cervato-Mancuso et al. (2012), na busca da integralidade da atenção, uma adequada inserção profissional do nutricionista favorece a promoção da saúde a partir da qualificação das ações de alimentação e nutrição, tendo como foco a saúde da

família. Nas atividades desenvolvidas pelos nutricionistas que atuam na AB, há o predomínio de ações classificadas como de assistência, tratamento e cuidado com grupos educativos, sendo caracterizadas como atividades de promoção da saúde. As ações de assistência individual e as atividades administrativas são menos frequentes, mas também previstas em sua atuação profissional.

A Resolução CFN 380/2005, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece que a sua atuação na saúde coletiva envolva atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária, prevendo o desenvolvimento de competências gerais e específicas ao longo da sua formação profissional (ALVES; MARTINEZ, 2016).

Segundo a Portaria nº 154, dentre as ações de responsabilidade do nutricionista do NASF destacam-se: a coordenação das ações de diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional; o estímulo da produção e do consumo de alimentos saudáveis produzidos regionalmente; a capacitação das Equipes de SF; a participação em ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como carências de micronutrientes, sobrepeso, obesidade, DCNT e desnutrição; a elaboração de rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição; e a promoção da alimentação saudável para todas as fases do ciclo da vida (BRASIL, 2008).

A ABS, por meio da ESF é, sem dúvida, um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição com repercussões potenciais nas comunidades atendidas. Contudo, apesar de se reconhecer que as ações de alimentação e nutrição na atenção básica tanto podem contribuir para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira, Pimentel et al. (2014) aponta para a dificuldade de oferta de ações de alimentação e nutrição, além da carência de profissionais especialistas nesta área, que têm limitado o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde.

Os agravos em saúde relacionados à alimentação e nutrição passíveis de ações de prevenção envolvem deficiências nutricionais específicas, alterações do estado nutricional (desnutrição e excesso de peso) e comorbidades associadas à obesidade. A educação alimentar nutricional, como estratégia para auxiliar na prevenção de agravos, é essencial para aumentar o conhecimento da população sobre o assunto e evitar o consumo alimentar monótono. Os hábitos alimentares têm grande importância na determinação das deficiências nutricionais e na ocorrência das doenças crônicas (JAIME et al., 2011).

2.4. As diretrizes curriculares nos cursos de graduação em Nutrição

De acordo com a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) se constituem de orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotadas por todas as instituições de ensino superior, dentro da perspectiva de assegurar flexibilidade, diversidade e quali-

dade da formação oferecida aos estudantes, garantindo uma sólida formação básica e preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001). Ainda de acordo com este, as competências gerais, conforme definidas nas DCN, se referem a um conjunto de competências que devem promover, no aluno, a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Para os cursos de graduação em Nutrição, a formação desse profissional inclui possibilitar, aos graduandos, o exercício das seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, educação permanente, liderança, administração e gerenciamento.

As DCN ainda destacam que os cursos de graduação e pós-graduação, no caso específico da Nutrição, devem contemplar a formação de profissionais que atendam às necessidades sociais em alimentação e nutrição em sintonia com os princípios do SUS; portanto, é importante também considerar a adequação da formação profissional à Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, Vasconcelos, Pereira e Cruz (2008) acreditam ser fundamental a criação e o fortalecimento de espaços de ensino, pesquisa ou extensão que oportunizem a aprendizagem pautada em uma prática humanizada, que contemple os anseios e inquietações do indivíduo/família/comunidade e reconheça a saúde como um processo produzido socialmente.

Corroborando Junqueira e Cotta (2014), para atuar na saúde da família, o nutricionista necessita de uma formação voltada para questões sociais, com uma capacidade de leitura de problemas locais, como saneamento e habitação, em todo raio de abrangência, por exemplo, do NASF. Além de ser um especialista em alimentação humana, ele é um profissional de saúde coletiva. Como a interiorização desses serviços ainda deixa a desejar em todo o Brasil, acredita-se que haja número insuficiente de nutricionistas em diversas áreas, nas quais a desnutrição e a má alimentação se manifestam de forma preocupante.

A formação do nutricionista deve primar por um processo de ensino e aprendizagem capaz de colocar no mercado de trabalho profissionais que, além da competência técnica, estejam preparados para compreender, analisar e intervir nos problemas sociossanitários dos locais e cenários onde atuam, tendo como referência a formação cidadã e a busca da justiça social (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

3. Considerações finais

O avanço na implementação de ações de Alimentação e Nutrição tende a crescer à medida que o próprio modelo de Atenção Básica se consolida no país, agregando a racionalidade da organização do cuidado integral em saúde nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde. A expansão no número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com incorporação do nutricionista, tende a potencializar as ações desenvolvidas. No entanto, também se configura como um desafio a apropriação das ações de alimen-

tação e nutrição por outros profissionais de saúde, respeitando-se competências e atribuições específicas. Assim, destaca-se a necessidade da formação de profissionais aptos a colocar em prática as ações propostas para a Atenção Básica e para os demais níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (JAIME et al., 2011).

A inserção dos profissionais de Nutrição nos NASF, ainda em conformidade com Jaime et al. (2011), tem um importante papel, pois qualifica a atividade da equipe: desde o diagnóstico da situação de segurança alimentar e nutricional do território, com identificação das fontes de alimentação saudável ou não em sua área de abrangência, até o atendimento individualizado dos casos que assim necessitem, entre os usuários da Atenção Básica.

Referências

ALVES, Cristina Garcia Lopes; MARTINEZ, Maria Regina. *Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Interface (Botucatu), [s.l.], v. 20, n. 56, p. 159-169, mar. 2016.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A Transição Nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (Sup. 1): S181-S191, 2003, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 181-191, jan. 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 5/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição*. Diário Oficial da União. 9 nov. 2001. Seção 1:39.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF*. Brasília, Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 18 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2a ed. Brasília (DF): MS; 2012. (Série B, Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. *Obesidade*. Brasília: MS; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, Nº 12).

CAMOSSA, Ana Cristina do Amaral; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira. O fazer teórico-prático do nutricionista na Estratégia Saúde da Família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 25, n. 1, p. 89-106, jan. 2012.

CANELLA, Daniela Silva; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; JAIME, Patrícia Constante. *Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 297-308, fev. 2013.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; TONACIO, Larissa Vicente; SILVA, Erika Rodrigues da; VIEIRA, Viviane Laudelino. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 12, n. 17, p. 3289-3300, nov. 2012.

JAIME, Patrícia Constante; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; LIMA, Ana Maria Cavalcante da; BORTOLINI, Gisele Ane. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição*. Campinas, 24(6):809-824, nov./dez., 2011.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. *Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências*. *Ciênc. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 1459-1474, maio 2014.

MAIS, Laís Amaral; DOMENE, Semíramis Martins Álvares; BARBOSA, Marina Borelli; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. *Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família – NASF*. APS, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 248-255, abr. 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p.27-34, 2013.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. *Cienc. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 49-58, jan. 2014.

SANTOS, Anderson Carlos dos. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v. 3, n. 7, p. 257-265, set. 2005.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de; PEREIRA, Ingrid D'avilla Freiré; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. *Práticas educativas em Nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba*. APS, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 334-340, jul. 2008.