

Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura

Scientific output on nutrition in the scope of Primary Health Care in Brazil: a review of the literature

Daniela Silva Canella ¹
Ana Carolina Feldenheimer da Silva ¹
Patrícia Constante Jaime ¹

Abstract *Nutrition campaigns in Primary Health Care (PHC) play an important role in health promotion and the prevention and treatment of injuries. The scope of this paper is to chart and evaluate the scientific output of nutrition in Brazilian PHC. A search and review of the literature and papers was conducted on the PubMed and Lilacs databases, using key words related to PHC and nutrition. The studies were restricted to Brazil with the professionals or population assisted by PHC in the Brazilian Unified Health System and published prior to March 2011. The references in the selected articles were also consulted in order to identify additional studies. From the total of papers located, 68 were eligible and a further 49 were identified in the references lists, such that a total of 117 papers were analyzed. The studies reviewed were mostly original articles, using quantitative methodology, carried out by São Paulo University in that state and published from 2002 to 2011. The main issues were diagnosis seeking the evaluation of nutritional status involving children. The output in this field is growing although there is a need to redirect the scope of future studies to a focus on intervention models and program evaluation.*

Key words *Primary health care, Family health, Primary health units, Nutrition in public health, Nutritional assessment, Literature review as a topic*

Resumo *Introdução: Ações de nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) têm importante papel na promoção da saúde e na prevenção e tratamento de agravos. Objetivo: Mapear, sistematizar e avaliar a produção científica da nutrição no âmbito da APS no Brasil. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. A busca de artigos foi feita no PubMed e Lilacs, utilizando descritores referentes à APS e à nutrição. Foram levantados estudos conduzidos no Brasil, com profissionais ou população atendida pelo SUS na APS e publicados até março de 2011. Ainda, foram consultadas as referências dos artigos selecionados, a fim de identificar outros estudos. Resultados: Do total de artigos localizados, 68 foram elegíveis e 49 foram identificados nas listas de referências, totalizando 117 artigos analisados. Estes foram, em sua maioria, artigos originais, quantitativos, conduzidos no estado de SP, pela USP e publicados de 2002 a 2011. Abordavam o diagnóstico, tendo como objeto a avaliação do estado nutricional e envolviam crianças. Conclusão: A produção na área é crescente, porém há necessidade de redirecionar a abordagem e o objeto de futuros estudos, focando em modelos de intervenção e em avaliação de programas.*

Palavras-chave *Atenção Primária à Saúde, Saúde da família, Unidades Básicas de Saúde, Nutrição em saúde pública, Avaliação nutricional, Literatura de revisão como Assunto*

¹ Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Avenida Dr Arnaldo 715/2º, Cerqueira Cesar. 01246-904 São Paulo SP. dcanella@usp.br

Introdução

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) decorre de 1978, da Declaração de Alma Ata, e compreende-se que esta é composta de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas, evidências científicas os quais devem ser socialmente aceitáveis, e estar ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação¹. No Brasil, a APS é caracterizada por um conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde². Desde sua origem, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi concebido como uma estratégia para a reorganização e fortalecimento da atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, por meio da ampliação do acesso, da qualificação e da reorientação das práticas de saúde¹. Desta forma, a APS se fortaleceu de forma gradual, sendo, atualmente, a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS)².

No âmbito da APS no país, as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional estão inseridas na atenção à saúde e compreendem atividades como a vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação saudável e programas de prevenção e controle de distúrbios nutricionais, tais como anemia ferropriva e hipovitaminose A, além do acompanhamento das condicionalidades de programas governamentais, como o Programa Bolsa Família. Atualmente, tais ações são sistematizadas e organizadas na Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, representando um esforço convergente e complementar às ações que já vêm sendo implementadas por diversos programas públicos de saúde, como a Saúde da Família³.

Em relação à nutrição na APS, 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 interdisciplinar⁴.

Assim, entendendo que as ações de alimentação e nutrição vão além das atividades desempenhadas por nutricionistas e tem importante papel na promoção da saúde da população e na prevenção e tratamento de agravos, e tendo em

vista a ausência de revisões envolvendo esta temática, a presente teve como objetivo mapear, sistematizar e avaliar a produção científica da nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, a fim de contribuir para a reflexão de um possível redirecionamento de futuros estudos na área, no que diz respeito a sua abordagem.

Métodos

Realizou-se uma revisão de literatura, tendo como pergunta: ***Como se caracteriza a produção científica da nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil?***

Critérios de inclusão e exclusão de estudos

Foram levantados estudos realizados no Brasil, tendo como sujeitos a população atendida pelo SUS no nível de atenção primária, independente do ciclo da vida a que pertencem e da condição de saúde (presença de patologia ou fator de risco), e, ainda, os profissionais de saúde que atuam no SUS e, publicados até março de 2011, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Os estudos que não envolviam o SUS, que tinham como foco outros níveis de atenção que não a primária, não envolviam a alimentação e nutrição e publicações de outra natureza, que não eram artigos, foram excluídos.

Estratégia de busca e seleção de estudos

A estratégia de busca dos estudos foi desenhada para ser realizada na base de dados PubMed e adaptada para a busca no Lilacs.

Considerou-se os seguintes limites de busca: estudos em humanos, publicados em português, inglês ou espanhol e com data limite de publicação em março de 2011. Dois conjuntos de intersecção de termos de busca bibliográfica foram combinados: atenção primária à saúde [***atenção primária à saúde / cuidados primários de saúde / atenção básica à saúde (primary health care), saúde da família (family health), centros de saúde/unidades básicas de saúde (community health centers), serviços de saúde (health services)***] e nutrição [***dieta (diet), estado nutricional (nutritional status), consumo alimentar (food consumption), hábito alimentar (food habits), antropometria (anthropometry, anthropometry measurements), avaliação nutricional (nutritional assessment)***]. Cada termo foi cruzado individualmente com outro, de forma que garantisse a inclusão de to-

dos os artigos relacionados ao tema. No caso do PubMed, foi incluído na busca o termo **Brasil (Brazil)**, o mesmo não sendo feito para o Lilacs, já que este conta com grande volume de produção local e a inclusão do termo poderia limitar excessivamente a busca. Foram pesquisadas também as listas de referência dos artigos, a fim de identificar estudos relevantes não identificados na busca.

Como primeira avaliação, foram observados o título e o resumo dos artigos, sendo rejeitados aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão ou apresentavam algum critério de exclusão. Nos casos de incerteza, o texto completo foi consultado para confirmar a elegibilidade do estudo.

Síntese e comparação de estudos

Os artigos foram sistematicamente revisados em relação à sua adequação ao tema e, posteriormente os estudos foram apresentados de forma descritiva, com base em classificação, segundo categorias propostas, por meio de frequências absolutas e relativas.

As categorias analíticas foram estipuladas no planejamento da revisão e organizadas para compilação dos dados. O resultado dessa sistematização gerou oito categorias: **Tipo de estudo** (original, revisão, opinião); **Método** (quantitativo, qualitativo, misto ou não se aplica); **Local** (onde o estudo foi desenvolvido); **Vínculo institucional** (instituição responsável por sua condução); **Ano de publicação**, **Natureza da abordagem** (diagnóstico, determinantes, terapêutica / protocolo de atendimento / modelo de intervenção, relato de experiência, avaliação de programas e serviços, vigilância / monitoramento, histórico); **Objeto** (carências nutricionais, estado nutricional, doenças crônicas não transmissíveis, segurança alimentar e nutricional, promoção da saúde / alimentação saudável/ educação em saúde, gestão e financiamento, consumo alimentar, aleitamento materno, serviços de saúde, Programa Bolsa Família ou Bolsa Alimentação); **Sujeitos** (referente ao ciclo de vida estudado, a indivíduos com determinada patologia ou fator de risco, ou, ainda, a profissionais de saúde trabalhadores do SUS).

Resultados

Na estratégia de busca foram identificados 302 artigos, não duplicados, dos quais 233 não atendiam aos critérios de elegibilidade, resultando em 68 artigos para análise. Posteriormente, outros

49 estudos foram localizados a partir das listas de referências dos artigos selecionados, totalizando 117 artigos a serem analisados (Figura 1).

Na busca inicial em base de dados, o principal motivo para a exclusão de documentos foi a não adequação ao tema da investigação, sendo recorrente encontrar trabalhos que envolviam outros níveis de assistência à saúde que não a atenção primária (n = 78), estudos que não tratavam de atenção à saúde e que não foram desenvolvidos no âmbito do SUS (n = 52), além de 37 documentos localizados que não eram artigos científicos e sim teses, livros, anais de congressos, documentos técnicos e manuais (Figura 1).

O processo completo de seleção dos artigos pode ser visto na Figura 1.

Os documentos identificados foram, prioritariamente, artigos originais (n = 113), envolvendo o método de análise quantitativo (n = 104) e publicados na última década (n = 75). Estes foram realizados em 13 estados, localizados, principalmente, nas regiões Sudeste e Sul do país, sendo os estados alvo da maioria dos estudos São Paulo (n = 38), Rio de Janeiro (n = 16) e Rio Grande do Sul (n = 15). Os estudos localizados foram conduzidos por 39 instituições, sendo a

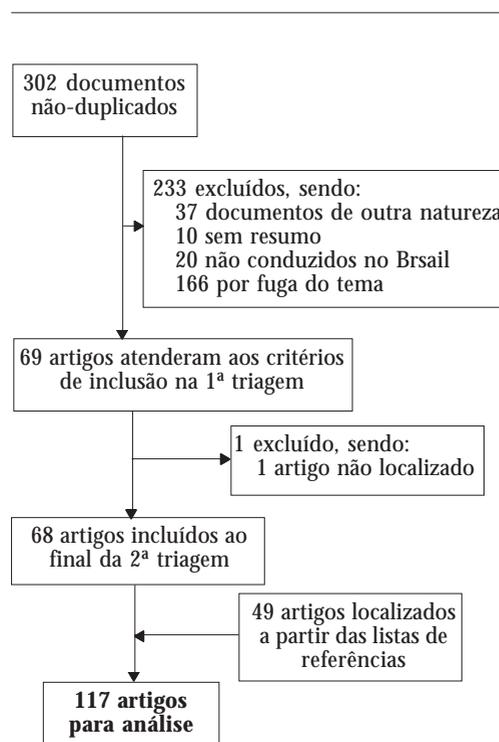


Figura 1. Descrição da seleção dos estudos.

maior parte sob a responsabilidade da Universidade de São Paulo (n = 20), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n = 11) e da Universidade Federal de São Paulo (n = 8) (Tabela 1).

Estudos de revisão da literatura sobre a temática não foram recuperados nas buscas em bases de dados e em listas de referências (Tabela 1).

No que se refere à abordagem e ao objeto de estudo, os artigos estão voltados, ainda prioritariamente, à realização de diagnóstico (n = 53), com foco na avaliação do estado nutricional (n = 43). No entanto, nota-se um aumento na produção referente à terapêutica, protocolos de atendimento e modelos de intervenção (n = 25), bem como estudos focados em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (n = 24). As crianças ainda são os sujeitos mais estudados (n = 45), porém adultos (n = 32) e gestantes (n = 25), tem recebido alguma atenção. Destaca-se que no grupo dos adultos, sete estudos se referiam exclusivamente a mulheres, sendo estas no pós-parto, lactantes ou mães (Tabela 2).

Estudos que tivessem como objeto a segurança alimentar e nutricional (SAN) e programas como Bolsa Família ou Bolsa Alimentação não foram localizados nas buscas.

Discussão

Com base nos achados desta revisão de literatura, pode-se afirmar que as pesquisas e, conseqüentemente, o volume de publicações referente à nutrição na APS vem crescendo, porém o foco destes estudos merece ser discutido.

Localizou-se um elevado número de artigos sobre a temática, no entanto, do total de trabalhos analisados, mais de 95% se referem a artigos originais, sendo que nenhuma revisão de literatura foi encontrada. Tal fato pode estar relacionado à grande diversidade de objetivos, desenhos de estudos e desfechos estudados no nível da atenção primária, ou a uma possível baixa qualidade destes estudos, o que dificulta a condução de revisão sistemática ou metanálise que possa gerar evidências clínica e em saúde pública^{5,6}. Os artigos de opinião, apesar de quatro terem sido localizados, de fato, são escassos na literatura em nutrição⁷.

Em relação ao método utilizado, verificou-se a predominância pelo quantitativo (cerca de 90% dos estudos), refletindo o que ocorre, de forma geral, nas pesquisas na área da saúde, tendo em vista a necessidade de quantificar eventos, causas e efeitos⁸, por vezes ignorando a complexidade

dos fenômenos relacionados à saúde pública, que deveriam considerar a complementaridade dos métodos quantitativos e qualitativos, e não a dicotomia entre estes⁹. No entanto, vale ressaltar que dos oito estudos encontrados que empregavam o método qualitativo, 75% foram publicados a partir do ano de 2002, apontando para um crescimento neste tipo de estudo.

Historicamente, o Ministério da Saúde (MS) desempenhou um papel secundário no fomento à pesquisa em saúde, apesar da criação do SUS já em 1988. Tal negligência resultou em um distanciamento entre a produção científica e as reais necessidades de saúde da população. A partir do ano 2000 um novo cenário começou a ser desenhado, com a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)¹⁰. Segundo dados do portal Pesquisa Saúde, do Ministério da Saúde¹¹, no período de 2002 a 2010, cerca de 13 milhões de reais foram concedidos em financiamento a 247 projetos de pesquisa do campo da Alimentação e Nutrição. Isto pode justificar grande parte da produção científica no período de 2002 a 2011, que corresponde a quase 65% dos artigos localizados.

No que se refere ao local de realização dos estudos e ao vínculo institucional das pesquisas conduzidas, observa-se que o estado de São Paulo e a Universidade de São Paulo, respectivamente, se destacam no país. Na última década, tal achado tem forte relação com o número de financiamentos concedidos pelo MS a este estado, bem como a esta Universidade, em específico¹¹. Ainda, o estado de São Paulo conta, desde a década de 1960, com uma forte agência de fomento, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o que também tem influência sobre sua produção científica¹².

Outros estados e Universidades com grande número de projetos financiados são Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, e Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), respectivamente¹¹. Exceto por Minas Gerais, pela UFBA e UFMG, os demais estados e Universidades apresentam um volume de publicação coerente com o recebimento de recursos. Desta forma, o que se observa é uma forte desigualdade regional nos investimentos em pesquisa, com os recursos concentrados nas regiões Sudeste e Sul. No entanto, a diferença nos investimentos em pesquisa entre as regiões do país não é vista de forma isolada. Em relação ao financiamento federal do SUS, por

anos, o que se observou foi uma alocação desigual de recursos, sendo a maior parte destinada às regiões mais desenvolvidas do país, coincidentemente Sudeste e Sul¹³.

Porém, merece menção que, a partir de 2004, com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, tem-se como estratégia a orientação do fomento segundo prioridades, com criação de mecanismos para a superação das desigualdades regionais e destaque ao financiamento de projetos e a coordenação e realização de pesquisas em regiões menos desenvolvidas do País, às quais devem ser destinados 30% do financiamento total de cada edital¹⁴. Tal fato, pode resultar em melhor distribuição da produção em alimentação e nutrição no futuro.

Apesar deste não ser o foco das análises, vale mencionar que o grande número de artigos não localizados nas buscas em bases de dados, mas incluídos na revisão, a partir da consulta às listas de referências, deve-se, em partes, à escolha inadequada de palavras-chave por parte dos autores dos artigos, uma vez que muitas destas não correspondem aos **Descritores de Ciências de la Salud** (DeCS) ou **Medical Subject Headings** (MeSH).

Posterior à criação do SUS e integrando a Política Nacional de Saúde, foi elaborada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de 1999. Entre suas sete diretrizes programáticas, destaca-se uma que trata da **promoção do desenvolvimento de linhas de investigação**, na qual se sinaliza a importância e o apoio a pesquisas relacionadas à desnutrição energético-proteica; deficiência de micronutrientes; relação entre DCNT e dieta; consumo e padrão alimentar; composição e valor nutritivo de alimentos e preparações culinárias; composição alimentar e nutricional das refeições oferecidas em grandes quantidades, por exemplo, no Programa de Alimentação do Trabalhador; aleitamento materno e transição para a alimentação complementar; pesquisas de natureza antropológica e etnográfica sobre hábitos e práticas alimentares; além da proposição, avaliação e validação de modelos de intervenção, considerando eficácia, efetividade e custo-benefício¹⁵.

Com base nas linhas de pesquisa prioritárias expostas pela primeira edição da PNAN é possível perceber o cenário epidemiológico de transição nutricional no qual esta foi construída¹⁵. Percebe-se, ainda, como este cenário se reflete de maneira significativa na condução dos estudos localizados, os quais apresentam forte interesse em realizar o diagnóstico e o monitoramento do estado nutricional da população, prioritariamente

de crianças, que são um clássico grupo de risco. No entanto, em virtude da globalização, da comensalidade contemporânea^{16,17}, do crescente aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade¹⁸, e, concomitantemente, das DCNT associadas a esta condição, o volume de publicações referentes a DCNT e consumo alimentar vem aumentando.

Da implantação da PNAN aos dias de hoje podem ser destacados como alguns de seus méritos o desenvolvimento da vigilância alimentar e nutricional, a produção regular de informações sobre estado nutricional da população e a construção da agenda de promoção da alimentação saudável¹⁹, o que é coerente com a direção e o foco que as pesquisas sobre a nutrição no âmbito da APS têm tido. No entanto, há a necessidade de maior incentivo ao desenvolvimento e à publicação, ainda que os resultados sejam negativos, de estudos que avaliem a terapêutica, os protocolos de atendimento e os modelos de intervenção desenvolvidos no nível primário de atenção à saúde, bem como a realização de avaliações de processo e de impacto de programas e serviços de saúde locais, regionais e nacionais, como o Bolsa Família. Mencionando novamente a PNAN, ainda que este tipo de avaliação seja apontado como uma linha de investigação prioritária aparece de forma secundária na Política.

No tocante aos sujeitos estudados, ainda hoje as crianças constituem um grupo privilegiado, no entanto, gestantes, adultos, idosos e indivíduos com determinada patologia também têm sido alvo de investigações. É necessário que as ações em saúde e, conseqüentemente, mais estudos priorizem os adolescentes, principalmente com o olhar para a atenção integral à sua saúde²⁰. Ainda, a condução de estudos que avaliem a prática profissional, as percepções e a educação permanente de profissionais de saúde da APS são de grande relevância.

Conclui-se que produção na área é crescente, porém a maioria dos estudos, ainda realizados nas regiões Sudeste e Sul do país, limitou-se ao diagnóstico de populações específicas, principalmente a infantil, utilizando a avaliação do estado nutricional. Os estudos relacionados à avaliação de programas, no geral, não tratam do impacto, mas apenas de sua implementação. Assim, esta revisão da literatura aponta para a necessidade de redirecionamento das pesquisas relacionadas à nutrição no âmbito da APS no Brasil. No que tange aos financiamentos públicos para pesquisa, os órgãos de fomento devem atentar para uma distribuição igualitária ou equitativa dos

Tabela 1. Classificação dos artigos incluídos na revisão, segundo características dos documentos levantados.

Categorias analíticas	Base de dados	Lista de referências	Total	Referências
	N	N	N (%)	
Tipo de estudo				
Original	67	46	113 (96,6)	21-133
Opinião	1	3	4 (3,4)	134-137
Método				
Quantitativo	61	43	104 (88,9)	21-41, 43-47, 50-63, 65-68, 70-82, 84-93, 95-103, 105-127, 129-133
Qualitativo	5	3	8 (6,8)	48, 49, 64, 69, 83, 94, 104, 128
Misto	1	0	1 (0,8)	42
Não se aplica	1	3	4 (3,4)	134-137
Ano de publicação				
1977 a 1991	3	3	6 (5,1)	21-26
1992 a 2001	16	20	36 (30,8)	27-61, 134, 135
2002 a 2011	49	26	75 (64,1)	62-133, 136, 137
Local de realização (UF)				
São Paulo	19	19	38 (32,5)	21-24, 29, 33-36, 40, 41, 44, 45, 48-50, 52, 56, 59, 64, 65, 67, 70, 73, 74, 77, 79, 88, 91, 100, 101, 112, 118, 122, 124, 131-133
Rio de Janeiro	8	8	16 (13,7)	32, 39, 46, 53, 68, 72, 78, 81-83, 90, 94, 98, 106, 117, 120
Rio Grande do Sul	11	4	15 (12,8)	25, 27, 30, 47, 54, 60, 63, 86, 89, 105, 115, 125, 128-130
Pernambuco	5	3	8 (6,8)	55, 84, 92, 96, 102, 109, 113, 114
Bahia	4	3	7 (6,0)	37, 76, 85, 95, 103, 104, 116
Multicêntrico (6 capitais)	5	1	6 (5,1)	43, 51, 57, 58, 61, 126
Brasil	2	4	6 (5,1)	107, 121, 134-137
Demais	14	7	21 (17,9)	26, 28, 31, 38, 42, 64, 66, 69, 71, 75, 80, 87, 93, 97, 99, 108, 110, 111, 119, 123, 127
Vínculo institucional (Universidade /Instituição)				
USP	10	10	20 (17,1)	21, 22, 24, 33, 36, 40, 41, 48, 50, 56, 59, 64, 67, 74, 91, 99, 102, 112, 131, 133
UFRGS	9	2	11 (9,4)	25, 27, 43, 51, 57, 58, 61, 90, 125, 126, 129
UNIFESP	6	2	8 (6,8)	35, 44, 45, 73, 79, 93, 122, 132
UFPEl	4	3	7 (6,0)	30, 47, 54, 60, 63, 86, 130
UFRJ	3	5	8 (6,8)	39, 46, 72, 81, 82, 98, 106, 120
UFPE	3	1	4 (3,4)	92, 102, 109, 114
IMIP	2	4	6 (5,1)	55, 84, 96, 113, 134, 135
ENSP	2	3	5 (4,3)	26, 32, 68, 78, 117
Outras	29	19	48 (41,0)	23, 28, 29, 31, 34, 37, 38, 42, 49, 52, 53, 62, 65, 66, 69-71, 75-77, 80, 83, 85, 87-89, 94, 95, 97, 100, 103-105, 107, 108, 110, 111, 115, 116, 118, 119, 121, 123, 124, 127, 136, 137

recursos entre as regiões e os estados brasileiros. Em relação à produção científica, é urgente a necessidade de maiores esforços para o delineamento e a condução de estudos que foquem em modelos de intervenção e na avaliação de progra-

mas, o que já foi sinalizado em oficina de elaboração da subagenda de alimentação e nutrição, da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, em 2010 (documento ainda não publicado).

Tabela 2. Classificação dos artigos incluídos na revisão, segundo características dos estudos localizados.

Categorias analíticas	Base de dados N	Lista de referências N	Total N (%)	Referências
Natureza da abordagem				
Diagnóstico	30	23	53 (45,3)	21-23, 25, 26, 29, 31, 33, 38-40, 45-47, 50-52, 54, 59, 62, 63, 66, 67, 69-71, 74-78, 81, 83, 85, 86, 92, 93, 96, 98, 99, 102, 104, 106, 109, 111, 116, 124, 125, 129-131, 133
Determinantes	3	2	5 (4,3)	80, 97, 110, 102, 120
Vigilância/ monitoramento	7	8	15 (12,8)	27, 37, 56-58, 72, 79, 82, 88, 100, 108, 114, 118, 121, 127
Terapêutica/protocolo de atendimento/modelo de intervenção	15	10	25 (21,4)	24, 28, 34, 36, 41, 43, 44, 48, 49, 53, 55, 60, 61, 65, 84, 87, 105, 113, 115, 119, 123, 126, 132, 134, 135
Avaliação de programas e serviços	10	6	16 (13,7)	30, 32, 35, 42, 68, 73, 89-91, 94, 95, 103, 107, 117, 122, 136
Relato de experiência	2	0	2 (1,7)	64, 128
Histórico	1	0	1 (0,8)	137
Objeto*				
Estado nutricional	26	17	43 (36,8)	21-27, 32, 33, 35, 40-42, 44-46, 55-58, 60, 62, 65, 72, 73, 75, 81, 82, 87, 89, 95, 96, 99, 108, 112, 113, 116, 118-121, 126, 130
Doenças crônicas não transmissíveis	18	6	24 (20,5)	28, 31, 36, 37, 43, 47, 51, 53, 59, 61, 74, 86, 88, 90, 91, 100, 103, 105, 123, 124, 127, 131-133
Carências nutricionais	7	10	17 (14,5)	29, 39, 50, 55, 66, 75, 79, 80, 84, 93, 107, 109, 110, 117, 122, 134, 135
Consumo alimentar	7	8	15 (12,8)	65, 67, 69, 71, 76-78, 83, 85, 92, 98, 102, 106, 125, 129
Promoção da saúde/ alimentação saudável/ educação em saúde	5	2	7 (6,0)	48, 49, 64, 102, 104, 115, 128
Aleitamento materno	3	8	11 (9,4)	30, 34, 38, 46, 52, 68, 70, 77, 94, 97, 111
Serviços de saúde	1	3	4 (3,4)	54, 63, 114, 136
Gestão e financiamento	1	0	1 (0,8)	137
Sujeitos*				
Gestantes	16	9	25 (21,4)	21, 22, 24, 43, 50, 51, 53, 56-58, 61, 67, 71, 78, 84, 96, 102, 108, 112, 115, 120, 125, 126, 129, 130
Crianças	26	19	45 (38,5)	23, 25-27, 29, 33, 35, 38-42, 44-46, 52, 55, 60, 62, 65, 66, 68, 73, 75, 76, 79, 80, 85, 89, 93, 95, 97, 99, 104, 107, 110, 111, 113, 114, 117, 121, 122, 124, 128, 131
Adolescentes	7	2	9 (7,7)	22, 31, 50, 71, 78, 90, 127
Adultos	18	15	32 (27,4)	28, 30, 31, 34, 36, 37, 47, 54, 55, 59, 63, 64, 70, 72, 74, 77, 81-83, 86-88, 90, 91, 98, 100, 103, 106, 116, 118, 123, 127, 132
Idosos	13	8	21 (17,9)	28, 31, 36, 37, 47, 59, 74, 86-88, 90-92, 102, 103, 109, 116, 118, 119, 127, 133
Indivíduos com DCNT	11	9	20 (17,1)	28, 36, 37, 47, 54, 59, 63, 74, 86-88, 91, 100, 103, 105, 118, 119, 123, 127
Profissionais de saúde	2	3	5 (4,3)	32, 48, 49, 69, 136
Não se aplica	1	3	4 (2,3)	94, 134, 135, 137

*Alguns estudos envolvem mais de uma categoria

Colaboradores

DS Canella participou da concepção e delimitação do estudo, bem como da análise dos dados e redação do artigo, ACF Silva participou da análise dos dados e revisão crítica do artigo e PC Jaime participou da concepção e delimitação do estudo e revisão crítica do artigo.

Referências

1. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl. 1):1325-1335.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007. (Série E. Legislação de Saúde).
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: MS; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Brauer P, Dietrich L, Davidson B. Nutrition in primary health care: using a Delphi process to design new interdisciplinary services. *Can J Diet Prac Res* 2006; 67(Supl.):S14-S29.
5. Cook D, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic Reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997; 126(5):376-380.
6. Margetts B, Warm D, Yngve A, Sjöström M. Developing an evidence-based approach to Public Health Nutrition: translating evidence into policy. *Public Health Nutr* 2001; 4(6A):1393-1397.
7. Tomás-Castera V, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Estudio bibliométrico de la producción científica de la Revista de Nutrición através de la Red SciELO (2001 a 2007). *Rev Nutr* 2010; 23(5):791-799.
8. Santos SR. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *J Pediatr* 1999; 75(6):401-406.
9. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cad Saude Publica* 1993; 9(3):239-262.
10. Serruya S, Vasconcellos AB. A Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e a pesquisa em alimentação e nutrição. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl. 1):S361-S364.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Saúde*. [acessado 2011 jun 13]. Disponível em: <http://pesquisa.saude.saude.gov.br/bdgdecit/index.php?lg=BR>.
12. Brasil. São Paulo (Estado). Lei nº 5.918, de 18 de outubro de 1960. Autoriza o Poder Executivo a instituir a "Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo", e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo* 1960; 18 out.
13. Souza RR. Redução das desigualdades regionais na alocação dos recursos federais para a saúde. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):449-460.
14. Brasil. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT). Ministério da Saúde. Pesquisa em Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):773-775.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2ª Edição. Revisão. Brasília: MS; 2003. 48 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
16. Garcia RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr* 2003; 16(4):483-492.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
19. Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):73-79.
20. Horta NC, Sena RR. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis* 2010; 20(2):475-495.
21. Siqueira AAF, Ciari Júnior C, Mattos ILB, Buralli KO, Batista Filho M, Schor N, Almeida PAM, d'Andretta Tanaka AC. Aplicação de uma curva de ganho de peso para gestantes. *Rev Saude Publica* 1977; 11(2):288-293.
22. Siqueira AA, Tanaka AC, Andrade J, Almeida PA, Santiago S, Zanatelli CC, Bier R, Queiros BM, Saran MR. Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no Serviço Pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo (Brasil). *Rev Saude Publica* 1981; 15(5):449-454.
23. Corrêa CEC, Mello MLOD, Anastácio MPD. Avaliação nutricional de 142 crianças de 0 a 14 anos, registradas no Centro de Saúde - Escola da Faculdade de Medicina de Catanduva: estudo transversal parcial. *Klinikos* 1985; 1(4):25-27.
24. Monteiro CA, Benício MH, Lamonica IM, L'Abbate S, Stefanini ML, Oshiro JH, Bearzotti PH, Alves MCGP. Avaliação do impacto da suplementação alimentar a gestantes no controle do baixo peso ao nascer no município de São Paulo, SP (Brasil). *Rev Saude Publica* 1985; 19(5):458-474.

25. Guigliani ERJ, Rotta AT, Ribeiro AM, Mello C, Moreira CM, Dias CCC, Prytaluk TM. Percepção materna sobre a adequação do peso e da altura de crianças menores de 5 anos em uma vila periférica de Porto Alegre. *Rev HCPA* 1990; 10:70-73.
26. Coimbra Júnior CEA, Santos RV. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudanças socioeconômicas: o grupo indígena Suruí do Estado de Rondônia, Brasil. *Cad Saude Publica* 1991; 7(4):538-562.
27. Carvalho NM, Giugliani ER, Seffrin CF, Hartmann RM. Seguimento de crianças com desnutrição moderada ou grave em população periférica (Brasil). *Rev Saude Publica* 1992; 26(4):223-228.
28. Sousa AL, Jardim PC, Monego ET, Raimundo MS, Lopes KE, Coelho J, Santos R, Gondim MR, Martins R, Daher GCF. Uma experiência multiprofissional na abordagem ao paciente hipertenso. *Arq Bras Cardiol* 1992; 59(1):31-35.
29. Torres MA, Sato K, Queiroz SS. Anemia em crianças menores de dois anos atendidas nas unidades básicas de saúde no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica* 1994; 28(4):290-294.
30. Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centers on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. *Acta Paediatr* 1995; 84(11):1221-1226.
31. Cavalcante JW, Daza CM, Pessoa-Cavalcante L, Pacheco WS, Menezes MG, Melo R, Gama CG. Prevalência e aspectos sócio-culturais e econômicos da hipertensão arterial em centro de saúde da zona norte de Manaus. *Arq Bras Cardiol* 1995; 65(6):493-496.
32. Capelli JCS, Anjos LA, Castro IRRC. Qualidade do valor da medida de massa corporal nos centros municipais do Rio de Janeiro, 1996. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):63-70.
33. Fernandes BS, Jerônimo ML, Leone C. Características familiares e cuidados e condições de saúde das crianças: seu papel no risco de desnutrição proteico-calórica. *Pediatria* 1996; 18(2):65-74.
34. Garcia-Montrone V, Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. *Cad Saude Publica* 1996; 12(1):61-68.
35. Puccini RF, Goihman S, Nóbrega FJ. Avaliação do programa de recuperação de desnutridos do município do Embu, na região metropolitana de São Paulo. *J Pediatr* 1996; 72(2):71-79.
36. Sala A, Nemes Filho A, Eluf Neto J. Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial em unidade básica de saúde. *Rev Saude Publica* 1996; 30(2):161-167.
37. Lessa I, Fonseca J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 1997; 68(6):443-449.
38. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J Pediatr* 1997; 73(2):106-110.
39. Rodrigues CRM, Motta SS, Cordeiro AA, Lacerda EMA, Reichenhem ME. Prevalência e marcadores de risco associados em crianças entre 12 a 18 meses de idade atendidas nos ambulatórios do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. *J Pediatr* 1997; 73(3):189-194.
40. Almeida CAN, Ricco RG, Nogueira MPC, Ciampo LA, Rosa F. Prevalência de desnutrição em unidade básica de saúde da periferia de Ribeirão Preto (SP). 1998. *Rev Paul Pediatr* 1998; 16(4):185-1890.
41. Gutierrez MR, Bettiol H, Barbieri MA. Avaliação de um programa de suplementação alimentar. *Rev Panam Salud Publica* 1998; 4(1):32-39.
42. Monte CM, Ashworth A, Sa ML, Diniz RL. Effectiveness of nutrition centers in Ceará state, northeastern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 1998; 4(6):375-382.
43. Reichelt AJ, Spichler ER, Branchtein L, Nucci LB, Franco LJ, Schmidt MI. Fasting plasma glucose is a useful test for the detection of gestational diabetes. Brazilian Study of Gestational Diabetes (EBDG) Working Group. *Diabetes Care* 1998; 21(8):1246-1249.
44. Valverde MA, Patin RV, Oliveira FL, Lopez FA, Vitollo MR. Outcomes of obese children and adolescents enrolled in a multidisciplinary health program. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998; 22(6):513-519.
45. Ventura RN, Puccini RF, Silva EMK. Avaliação nutricional de crianças portadoras de "chiado no peito" atendidas nas unidades básicas de saúde do Jardim Santo Eduardo e do Jardim Santa Emília, Município do Embu no período de maio/88 a julho/93. *Rev Paul pediatr* 1998; 16(4):201-207.
46. Almeida RM, Marins VM, Valle J. Breastfeeding, socio-economic conditions and nutritional status of children younger than 12 months in Brazil. *Ann Trop Paediatr* 1999; 19(3):257-262.
47. Araújo RB, Santos I, Cavaleti MA, Costa JSD, Béria JU. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. *Rev Saude Publica* 1999; 33(1):24-32.
48. Boog MC. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr* 1999; 12(3):261-272.
49. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad Saude Publica* 1999; 15(2):139-147.
50. Fujimori E, Oliveira IM, Cassana LM, Szarfarc SC. Estado nutricional del hierro de gestantes adolescentes, São Paulo, Brasil. *Arch Latinoam Nutr* 1999; 49(1):8-12.
51. Branchtein L, Schmidt MI, Matos MC, Yamashita T, Pousada JM, Duncan BB. Short stature and gestational diabetes in Brazil. Brazilian Gestational Diabetes Study Group. *Diabetologia* 2000; 43(7):848-851.
52. Montrone CVG, Arantes IS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr* 2000; 76(2):138-142.
53. Aguiar LG, Matos HJ, Brito Gomes M. Could fasting plasma glucose be used for screening high-risk outpatients for gestational diabetes mellitus? *Diabetes Care* 2001; 24(5):954-955.
54. Assunção MC, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no sul do país: estrutura, processo e resultado. *Rev Saude Publica* 2001; 35(1):88-95.
55. Batista Filho M, Ferreira LOC. Um modelo para avaliação rápida da situação nutricional e de saúde de crianças e mães no dia nacional de vacinação. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2001; 1(2):145-154.
56. Fujimori E, Cassana LMN, Szarfarc SC, Oliveira IMV, Guerra-Shinohara EM. Evolução do estado nutricional de grávidas atendidas na rede básica de saúde, Santo André, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(3):64-68.

57. Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schmidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad Saude Publica* 2001; 17(6):1367-1374.
58. Nucci LB, Schmidt MI, Duncan BB, Fuchs SC, Fleck ET, Britto MMS. Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. *Rev Saude Publica* 2001; 35(6):502-507.
59. Pierin AMG, Mion Jr D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enf USP* 2001; 35(1):11-18.
60. Santos I, Victora CG, Martines J, Goncalves H, Gigante DP, Valle NJ, Pelto G. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *J Nutr* 2001; 31(11):2866-2873.
61. Schmidt MI, Duncan BB, Reichelt AJ, Branchtein L, Matos MC, Costa e Forti A, Spichler ER, Pousada JM, Teixeira MM, Yamashita T. Brazilian Gestational Diabetes Study Group. Gestational diabetes mellitus diagnosed with a 2-h 75-g oral glucose tolerance test and adverse pregnancy outcomes. *Diabetes Care* 2001; 24(7):1151-1155.
62. Alberti LR, Vasconcellos LS, Xavier CC, Werneck GAF. Avaliação do estado nutricional de crianças de uma região atendida pelo programa de saúde da família em Itabira – MG. *Rev Med Minas Gerais* 2002; 12(1):2-6.
63. Assunção MC, Santos IS, Costa JSD. Clinical management of diabetic patients: process evaluation in Pelotas, Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):205-211.
64. Brienza AM, Mishima SM, Frederico P, Clapis MJ. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(6):697-700.
65. Cesar JA, Cavaleti MA, Holthausen RS, Lima LG. Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1647-1654.
66. Hadler MCCM, Juliano Y, Sigulem DM. Anemia do lactente: etiologia e prevalência. *J Pediatr* 2002; 78(4):321-326.
67. Nascimento E, Souza SB. Avaliação da dieta de gestantes com sobrepeso. *Rev Nutr* 2002; 15(2):173-179.
68. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5(1):41-51.
69. Silva DO, Recine EGIG, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1367-1377.
70. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2002; 36(3):313-318.
71. Azevedo DV, Sampaio HA. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. *Rev Nutr* 2003; 16(3):273-280.
72. Kac G, Benicio MHDA, Valente JG, Velasquez-Melendez G. Postpartum weight retention among women in Rio de Janeiro: a follow-up study. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl.):S149-S161.
73. Lessa AC, Devincenzi MU, Sigulem DM. Comparação da situação nutricional de crianças de baixa renda no segundo ano de vida, antes e após a implantação de programa de atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica* 2003; 19(2):505-514.
74. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4):349-354.
75. Uchimura TT, Szarfarc SC, Latorre MRD, Uchimura NS, Souza SB. Anemia e peso ao nascer. *Rev Saude Publica* 2003; 37(4):397-403.
76. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr* 2003; 79(5):449-454.
77. Vieira MLF, Silva JLCP, Barros-Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr* 2003; 79(4):317-324.
78. Barros DC, Pereira RA, Gama SG, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 2004; 20(Supl. 1):S121-S129.
79. Devincenzi MU, Colugnati FAB, Sigulem DM. Factores de protección para la anemia ferropriva: estudio prospectivo en niños de bajo nivel socioeconómico. *Arch Latinoam Nutr* 2004; 54(2):174-1749.
80. Hadler MC, Colugnati FA, Sigulem DM. Risks of anemia in infants according to dietary iron density and weight gain rate. *Prev Med* 2004; 39(4):713-721.
81. Kac G, Benicio MHDA, Velasquez-Melendez G, Valente JG, Struchiner CJ. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. *Am J Clin Nutr* 2004; 79(3):487-493.
82. Kac G, Benicio MHDA, Velásquez-Meléndez G, Valente JG, Struchiner CJ. Gestational weight gain and prepregnancy weight influence postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. *J Nutr* 2004; 134(3):661-666.
83. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev bras saúde matern infant* 2004; 4(1):85-94.
84. Souza AI, Batista Filho M, Ferreira LOC, Figueirôa JN. Efetividade de três esquemas com sulfato ferroso para tratamento de anemia em gestantes. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 15(5):313-319.
85. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr* 2004; 80(5):411-416.
86. Assunção MCF, Santos IS, Valle NCJ. Blood glucose control in diabetes patients seen in primary health care centers. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):183-190.
87. Batista MCR, Priore SE, Rosado LEFPL, Tinôco ALA, Franceschini SCC. Avaliação dos resultados da atenção multiprofissional sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e estado nutricional de diabéticos atendidos em nível primário. *Rev Nutr* 2005; 18(2):219-128.
88. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleilete TJM, Nobre FN. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol* 2005; 85(3):157-161.

89. Cuervo MRM, Aerts DRGC, Halpern R. Vigilância do estado nutricional das crianças de um distrito de saúde no Sul do Brasil. *J Pediatr* 2005; 81(4):325-331.
90. Georg AE, Duncan BB, Toscano CM, Schmidt MI, Mengue S, Duarte C, Polanczyk CA. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. *Rev Saude Publica* 2005; 39(3):452-460.
91. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. *Acta Paul enferm* 2005; 18(3):269-275.
92. Marques APO, Arruda IKG, Espírito Santo ACG, Guerra MD. Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso. *Textos Envelhec* 2005; 8(2):169-186.
93. Neves MBP, Silva EMK, Morais MB. Prevalência e fatores associados a deficiência de ferro em lactentes atendidos em um centro de saúde-escola em Belém, Para, Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1911-1918.
94. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1901-1910.
95. Vieira GO, Vieira TO, Costa COM, Santana-Netto PV, Cabral VA. Uso do cartão da criança em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2005; 5(2):177-384.
96. Andreto LM, Souza AI, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(11):2401-2409.
97. Brunken GS, Silva SM, Franca GVA, Escuder MM, Venancio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *J Pediatr* 2006; 82(6):445-451.
98. Castro MB, Kac G, Sichieri R. Padrão de consumo alimentar em mulheres no pós-parto atendidas em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1159-1170.
99. Picoli RP, Carandina L, Ribas DLB. Saúde materno-infantil e nutrição de crianças Kaiowa e Guarani, Área Indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(1):223-227.
100. Piovesana PM, Colombo RCR, Gallani MCBJ. Hypertensive patients and risk factors related to physical activity and nutrition. *Rev Gaucha Enferm* 2006; 27(4):557-563.
101. Santos LA, Mamede FV, Clapis MJ, Bernardi JVB. Nutritional guidance during prenatal care in public health services in Ribeirão Preto: discourse and care practice. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14(5):688-694.
102. Amado TC, Arruda IK, Ferreira RA. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso-NAI, Recife/ 2005. *Arch Latinoam Nutr* 2007; 57(4):366-372.
103. Araújo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):368-374.
104. Bustamante V, Trad LAB. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1175-1184.
105. Gastal DA, Pinheiro RT, Vazquez DP. Self-efficacy scale for Brazilians with type 1 diabetes. *Sao Paulo Med J* 2007; 125(2):96-101.
106. Lacerda EMA, Kac G, Braga da Cunha C, Leal MC. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica* 2007; 41(6):985-994.
107. Martins MC, Oliveira YP, Coitinho DC, Santos LMP. Panorama das ações de controle da deficiência de vitamina A no Brasil. *Rev Nutr* 2007; 22(1):5-18.
108. Melo ASO, Assunção PL, Gondim SSR, Carvalho DF, Amorim MMR, Benício MHDA, Cardoso MAA. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(2):249-257.
109. Nascimento AL, Diniz AS, Arruda IKG. Deficiência de vitamina A em idosos do Programa de Saúde da Família de Camaragibe, PE, Brasil. *Arch Latinoam Nutr* 2007; 57(3):213-218.
110. Silva DG, Priore SE, Franceschini SCC. Risk factors for anemia in infants assisted by public health services: the importance of feeding practices and iron supplementation. *J Pediatr* 2007; 83(2):149-156.
111. Silva SM, Brunken GS, Franca GVA, Escuder MM, Venancio SI. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. *Cad Saude Publica* 2007; 23(7):1539-1546.
112. Stulbath TE, Benício MHDA, Andrezza R, Kono S. Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(1):99-108.
113. Alves JG, Gale CR, Souza E, Batty GD. Effect of physical exercise on bodyweight in overweight children: a randomized controlled trial in a Brazilian slum. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl. 2):S353-S359.
114. Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(3):675-685.
115. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Ulmi EF, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência prenatal no extremo Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(11):2614-2622.
116. Coqueiro RS, Nery AA, Cruz ZV, Couto de Sá CK. Fatores associados ao sobrepeso em adultos acompanhados por uma unidade de saúde da família. *Rev bras cineantropom desempenho hum* 2008; 10(2):149-154.
117. Engstrom EM, Castro IRR, Portela M, Cardoso LO, Monteiro CA. Effectiveness of daily and weekly iron supplementation in the prevention of anemia in infants. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):786-795.
118. Lagacci MT, Verussa TL, Vieira VG, Ueno M, Cocetti M, Ceolim MF, Lima MHM. Estado nutricional de pacientes diabéticos atendidos em uma unidade básica de saúde, Campinas-SP. *Cogitare Enferm* 2008; 13(2):206-211.

119. Molena-Fernandes CA, Carolino IDR, Elias RGM, Nardo Junior N. Efeito do exercício físico aeróbio sobre o perfil lipídico de pacientes idosas, portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidas em Unidade Básica de Saúde, Maringá, Estado do Paraná. *Rev bras geriatr gerontol* 2008; 11(2):167-180.
120. Rodrigues PL, Lacerda EMA, Schlusel MM, Spyrides MHC, Kac G. Determinants of weight gain in pregnant women attending a public prenatal care facility in Rio de Janeiro, Brazil: a prospective study, 2005-2007. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl.2):S272-S284.
121. Santos LMP, Paes-Sousa R, Silva Junior JB, Victora CG. National Immunization Day: a strategy to monitor health and nutrition indicators. *Bull World Health Organ* 2008; 86(6):474-479.
122. Shibukawa AF, Silva EMK, Ichiki WA, Strufaldi MWL, Puccini RF. Prophylaxis for iron deficiency anemia using ferrous sulfate among infants followed up at a primary healthcare unit in the municipality of Embu-SP (2003/2004). *São Paulo Med J* 2008; 126(2):96-101.
123. Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. *Rev Gaúcha Enferm* 2009; 30(1):27-32.
124. Bohlke M, Dullius F, Menezes J, Cunha T, Boemer H, Menezes A, Caruso P. Predictors of higher blood pressure in a clinical setting in normotensive children: a prospective study. *Kidney Blood Press Res* 2009; 32(3):205-209.
125. Buss C, Nunes MA, Camey S, Manzolli P, Soares RM, Drehmer M, Giacomello A, Duncan BB, Schmidt MI. Dietary fibre intake of pregnant women attending general practices in southern Brazil - the ECCAGE Study. *Public Health Nutr* 2009; 12(9):1392-1398.
126. Dal Pizzol TS, Giugliani ERJ, Mengue SS. Associação entre o uso de sais de ferro durante a gestação e nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer. *Cad Saude Publica* 2009; 25(1):160-168.
127. Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema Hipertensão. *Arq Bras endocrinol metab* 2009; 3(1):80-86.
128. Silva MM, Rocha L, Silva SO. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. *Rev Gaúcha Enferm* 2009; 30(1):141-144.
129. Soares RM, Nunes MA, Schmidt MI, Giacomello A, Manzolli P, Camey S, Buss C, Drehmer M, Melere C, Hoffman J, Ozcariz S, Manenti CN, Pinheiro AP, Duncan BB. Inappropriate eating behaviors during pregnancy: prevalence and associated factors among pregnant women attending primary care in southern Brazil. *Int J Eat Disord* 2009; 42(5):387-393.
130. Drehmer M, Camey S, Schmidt MI, Olinto MT, Giacomello A, Buss C, Melere C, Hoffmann J, Manzolli P, Soares RM, Ozcariz S, Nunes MA. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(5):1024-1034.
131. Lemos JO, Rondo PH, Pereira JA, Oliveira RG, Freire MB, Sonsin PB. The relationship between birth weight and insulin resistance in childhood. *Br J Nutr* 2010; 103(3):386-392.
132. Pimentel GD, Portero-McLellan KC, Oliveira EP, Spada AP, Oshiiwa M, Zemdeg JC, Barbalho SM. Long-term nutrition education reduces several risk factors for type 2 diabetes mellitus in Brazilians with impaired glucose tolerance. *Nutr Res* 2010; 30(3):186-190.
133. Silva LMC, Palha PF, Barbosa G, Rodrigues Protti ST, Ramos AS. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):462-468.
134. Batista Filho M, Rissin A. Deficiências nutricionais: ações específicas do setor saúde para o seu controle. *Cad Saude Publica* 1993; 9(2):130-135.
135. Batista Filho M, Ferreira LOC. Prevenção e tratamento da anemia nutricional ferropriva: novos enfoques e perspectivas. *Cad Saude Publica* 1996; 12(13):411-415.
136. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr* 2002; 15(3):255-266.
137. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl. 2):S332-S340.