

Revisão Rápida



Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social: desafios para a implementação

Quais são os desafios para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social na Atenção Primária à Saúde?

1 de abril de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

Elaboração: Emanuely Camargo Tafarello, Jessica De Lucca Da Silva, Bruna Carolina de Araújo, Roberta Crevelário de Melo, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva, Rosana Evangelista Poderoso, Tereza Setsuko Toma

Revisão crítica: Carla Renata dos Santos Marques, Thanise Sabrina Souza Santos (CGAN)

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	5
2. Pergunta de pesquisa	5
3. Métodos	6
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	6
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	6
3.3 Atalhos para a revisão rápida	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
4. Evidências	6
5. Resultados de desafios para a implementação da VAN de populações em vulnerabilidade social na APS	7
5.1 Desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa Bolsa Família	7
5.2 Desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa de Atenção aos Desnutridos e Gestantes em Risco Nutricional	8
6. Considerações finais	9
7. Referências	11
Apêndices	13
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.	13
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.	13



Resumo executivo

Contexto

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), é uma forma de avaliação contínua relacionada à alimentação e nutrição da população e aos seus fatores de risco. Os dados consolidados da VAN podem auxiliar na análise e discussão de casos, na elaboração de estratégias e critérios de vulnerabilidade e na tomada de decisões no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Pergunta

Quais são os desafios para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social na Atenção Primária à Saúde?

Métodos

As buscas de estudos foram realizadas em março de 2024, nas bases de dados Medline (via PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe - LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Utilizando atalhos de revisão rápida, apenas a seleção de estudos foi realizada em duplicata e de modo independente. Não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Resultados

De 325 registros identificados nas buscas das bases de dados, 3 estudos foram incluídos. Os estudos analisaram os desafios relacionados aos beneficiários do Programa Bolsa Família e do Programa de Atenção aos Desnutridos e Gestantes em Risco Nutricional.

Desafios do Programa Bolsa Família

As dificuldades relacionadas à condicionalidade de pesar e medir incluíram a sobrecarga de trabalho e a existência de mutirão disfarçado para comprimir metas, em que a ação é burocrática e não de cuidado. Observou-se baixo cumprimento de metas de investigação de casos de desnutrição infantil, e o acompanhamento foi maior em municípios com altas taxas de mortalidade infantil.

Desafios do Programa de Atenção aos Desnutridos e Gestantes em Risco Nutricional

Os desafios citados foram o desconhecimento do plano de implantação, a implantação sem requisitos, ausência de informações, porcentagem alta dos municípios em que não eram realizados o registro e o envio de informações para os níveis superiores.

Considerações finais

Foram identificados poucos estudos que analisaram os desafios para a implementação da VAN com relação a populações em vulnerabilidade social no Brasil. Os achados apontam para a

necessidade de capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde e a disponibilidade de pessoal de modo que a sobrecarga de trabalho deixe de ser uma barreira à implementação.

1. Contexto

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080, é uma forma de avaliação contínua relacionada à alimentação e nutrição da população e aos seus fatores de risco, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde^{1,2}. A VAN é um componente da vigilância em saúde que tem como objetivo apoiar gestores e profissionais de saúde na análise da atenção nutricional, definindo prioridades por meio de indicadores de alimentação e nutrição de determinada população¹.

O Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica recomenda “que sejam realizadas as avaliações antropométricas e de consumo alimentar de indivíduos em todas as fases ou eventos do curso da vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes”¹.

Os indivíduos em vulnerabilidade social têm poucas condições de acesso a bens materiais e nesse contexto faltam estratégias para seu autodesenvolvimento³. Rendimentos mais baixos podem ter implicações negativas na situação alimentar e nutricional dos indivíduos, uma vez que o acesso afeta suas escolhas alimentares⁴. Neste contexto, ações de VAN são essenciais para avaliar e monitorar as condições de alimentação e nutrição frente às situações de vulnerabilidade social. Os dados consolidados das ações da VAN podem, na Atenção Primária à Saúde (APS), auxiliar na análise e discussão de casos, na elaboração de estratégias e critérios de vulnerabilidade e na tomada de decisões¹. Diante disso, é importante compreender os desafios para a implementação de ações de VAN para populações em vulnerabilidade social.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são os desafios para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Populações em vulnerabilidade social (população negra, povos e comunidades tradicionais, população em situação de rua, população privada de liberdade, jovens cumprindo medidas socioeducativas, LGBTQIA+)
I	Intervenção	Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde
Co	Contexto	Desafios para a implementação
S	Desenho de estudo (<i>Study design</i>)	Revisões sistemáticas e estudos primários

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS)⁵.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram realizadas buscas por revisões sistemáticas e estudos primários, publicados em inglês, espanhol e português, que relataram os desafios para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social na Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos estudos publicados em periódicos, teses e dissertações. Não houve restrição em relação ao ano de publicação.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em 06/03/2024 nas bases de dados Medline (via PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe - LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando da combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PICO (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida, produzida em 7 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente⁶, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁷. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, delineamento e objetivo do estudo, localidade(s) do(s) estudo(s), características da população avaliada, efeitos e barreiras referentes a Vigilância Alimentar e Nutricional, conclusões, conflitos de interesses, financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 325 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 315 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 11 estudos elegíveis para leitura completa, 3 foram incluídos⁸⁻¹⁰. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

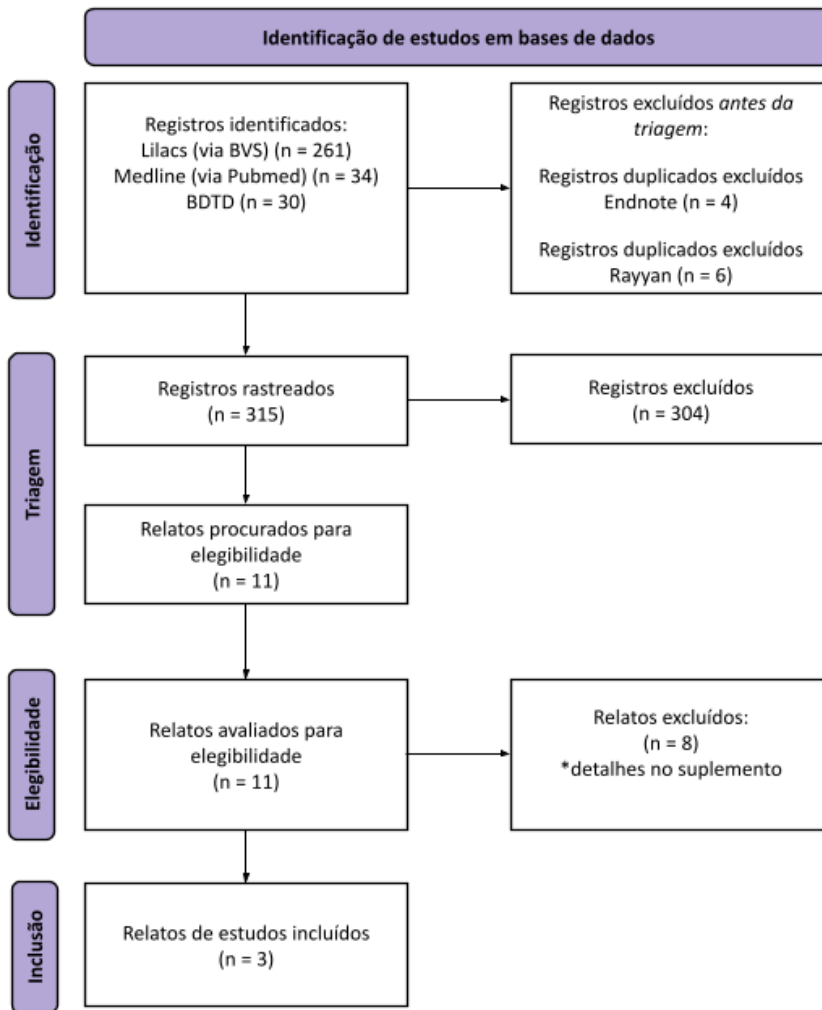


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹¹. Tradução livre dos autores.

5. Resultados de desafios para a implementação da VAN de populações em vulnerabilidade social na APS

A seguir, os resultados dos três estudos⁸⁻¹⁰ incluídos são apresentados de acordo com a população em vulnerabilidade social. Nenhum dos estudos informou conflito de interesses e apenas um apresentou informações sobre o financiamento¹⁰.

5.1 Desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa Bolsa Família

Dois estudos^{8,9} apresentam desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) na APS.

A pesquisa qualitativa de Damião e colaboradores (2021)⁸, objetivou compreender as narrativas dos profissionais da APS do município do Rio de Janeiro sobre os desafios e as potencialidades das ações de VAN, no contexto do PBF. A pesquisa foi realizada no período de 2018 a 2019 com entrevistas de 60 profissionais de nível superior e 13 agentes comunitários de saúde. Os achados revelam que prevalece uma visão reducionista das condicionalidades de

saúde do PBF, sendo burocratizada, com alta rotatividade de profissionais e equipes incompletas; o grande número de beneficiários atendidos por equipe torna-se um desafio para realizar as ações previstas no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. A seguir, apresenta-se um detalhamento em relação aos quatro desafios identificados no estudo:

- 1- **Cultura do pesar e medir:** A condicionalidade de saúde se reduz a "pesar e medir", com o principal papel do agente comunitário de saúde definido pela "verificação do peso" e a implementação das condicionalidades com ênfase no registro das informações⁸.
- 2- **Sobrecarga de trabalho:** na APS para a organização do acompanhamento foi relatada como explicação para essa dificuldade, devido a muitas tarefas para realizar⁸.
- 3- **Mutirão disfarçado:** A ocorrência de ações em função do final da vigência como garantia de continuar a receber o recurso interfere na qualidade dos dados; para atender a necessidade de cumprir metas da unidade de saúde e do município torna-se apenas uma "busca de dados" para preencher registros; além disso, é necessário realizar a integração entre sistemas de informação federal e local⁸.
- 4- **Ação burocrática:** Vista como uma ação que não se desdobra em cuidado, com ausência do diagnóstico nutricional e prejuízo do acompanhamento da família. Há dúvidas sobre a obrigatoriedade de informar peso e altura como condicionalidade de saúde, limitações do sistema de informação para a vigilância nutricional e ausência de diagnóstico coletivo⁸.

Ramos e colaboradoras (2015)⁹ avaliaram em um estudo transversal o cumprimento parcial das metas da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) por meio da identificação das possíveis variáveis associadas ao desempenho dos municípios no cumprimento das metas pactuadas. Foram considerados os dados de 212 municípios que compõem a Agenda e as três metas obrigatórias pactuadas no ano de 2013. Os resultados indicam que apesar dos dados de avaliação dos municípios serem parciais, o monitoramento do desempenho é ação essencial para o aprimoramento efetivo da Agenda, a fim de compreender seu processo de implementação e identificar os fatores que possam ter dificultado sua execução⁹. Dentre os resultados do estudo, foi observado o desafio quanto ao cumprimento da meta das condicionalidades de saúde do PBF que foi maior apenas em municípios com altas taxas de mortalidade infantil⁹.

5.2 Desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa de Atenção aos Desnutridos e Gestantes em Risco Nutricional

A pesquisa documental retrospectiva de Santana e Santos (2004)¹⁰ teve como objetivo analisar o processo de implantação e execução do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 44 municípios baianos, membros do Programa Comunidade Solidária (PCS) em que o Programa "Leite é Saúde" estava sendo executado. A pesquisa foi realizada

nos anos de 1997 a 1998 em 44 municípios de diferentes regiões da Bahia, dos quais 35 possuíam o Programa "Leite é Saúde". Os resultados apontaram para uma implantação incipiente do SISVAN nos municípios. A exigência de implantação do SISVAN para assinatura do convênio do Programa "Leite é Saúde" não garantiu a sua implantação. O SISVAN obteve pequena institucionalização e verificou-se uma reprodução de problemas conhecidos em outros sistemas de informação. A produção de informações no nível local é muitas vezes de qualidade discutível, com encaminhamento para instâncias superiores sem que os dados tenham sido manuseados e transformados em ações concretas pela equipe de saúde do município¹⁰. A seguir, apresenta-se um detalhamento em relação aos cinco desafios identificados no estudo:

- 1- **Desconhecimento do plano de implantação do SISVAN:** Somente em 43% dos 35 municípios com o programa "Leite é Saúde" implantado, os informantes tinham conhecimento da existência de um plano de implantação do SISVAN e da realização do diagnóstico nutricional¹⁰.
- 2- **Implantação sem requisitos:** Em 20% dos municípios estudados, o programa foi implantado sem que o requisito de implantação do SISVAN fosse atendido¹⁰.
- 3- **Desconhecimento dos planos de implantação do programa "Leite é Saúde" e do SISVAN:** Em 37% dos municípios, os entrevistados não souberam informar sobre a existência do plano de implantação do SISVAN ou sobre a realização do diagnóstico antropométrico, alegando que o programa de recuperação nutricional em questão tinha sido implantado na gestão anterior e o atual gestor e os técnicos envolvidos na execução do mesmo nas UBS, não tinham qualquer informação sobre como se deu o processo de implantação do programa "Leite é Saúde" ou do SISVAN¹⁰.
- 4- **Ausência de informações:** Em 6% destes 32 municípios não foi possível obter informações sobre o SISVAN¹⁰.
- 5- **Panorama da implantação:** O percentual de municípios em que o SISVAN não foi implantado nas UBS, foi superior a todas as outras classificações; em 38% dos municípios estudados, nem o registro de informações nem o envio das mesmas para os níveis superiores estavam sendo realizados. Quanto aos municípios classificados como tendo o SISVAN parcialmente implantado (34%), as condições de implantação menos observadas foram a análise e a utilização das informações nas UBS para programação de ações¹⁰.

6. Considerações finais

Três estudos foram incluídos nesta revisão rápida. Os resultados indicam a necessidade de capacitação das equipes e condições efetivas nos serviços para realizar o acompanhamento da alimentação e nutrição de populações em vulnerabilidade social. Não foram encontrados estudos sobre outras populações vulneráveis, inicialmente propostas na pergunta de pesquisa.

Os desafios para a implementação da VAN de beneficiários do PBF na APS foram apresentados em dois estudos. Foram apontadas dificuldades relacionadas a condicionalidade de "pesar e medir", como a sobrecarga de trabalho, a pressão para cumprir metas, uma ação burocrática ao invés de ação de cuidado. Observou-se maior acompanhamento das metas de investigação em municípios com altas taxas de mortalidade infantil.

Entre os desafios para a implementação da VAN de beneficiários do Programa de Atenção aos Desnutridos e Gestantes em Risco Nutricional na APS, foram apontados o desconhecimento do plano de implantação, a implantação sem requisitos, ausência de informações e porcentagem alta dos municípios em que o registro de informações e o envio das mesmas para os níveis superiores não estavam sendo realizados.

Em síntese, as evidências reunidas com esta revisão rápida possibilitam constatar a necessidade de fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do PBF, como parte da VAN já realizada pelos profissionais e essencial para a definição do cuidado integral e longitudinal de populações em vulnerabilidade social. Verifica-se a necessidade de garantir a implementação dos sistemas de informação da APS nos municípios, incluindo a qualificação dos profissionais para uso das tecnologias, registro e interpretação adequados dos dados, bem como utilização das informações para a atenção nutricional e organização do cuidado. Ademais, uma comunicação mais transversal entre a gestão municipal e os profissionais da assistência pode promover a implementação das ações e programas na APS.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, 2015. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Sergipe, 2022. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf
3. Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social?. Textos & Contextos (Porto Alegre) [Internet], 2012; 11 (2), 301-308. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/12173/8639>.
4. Bezerra MS, Jacob MCM, Ferreira MAF, et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2020, 25:3833-3846. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/>
5. Silva LALB, Silva JL, Tafarello EC, Toma TS, Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA - Vigilância Alimentar e Nutricional de populações em vulnerabilidade social: desafios para a implementação [Internet]. Acesso em: 28 mar 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/378892094>
6. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; 32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.
7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210.
8. Damião JdJ, Lobato E, Silva JPe, Silva CVCd, Castro LMC, Maldonado LA, et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública (Online). 2021;37(10):e00249120-e. doi: 10.1590/0102-311X00249120
9. Ramos MKP, Lima AMCd, Gubert MB. Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: resultados de uma pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde. Rev Nutr (Online). 2015;28(6):641-53. doi: 10.1590/1415-52732015000600007.
10. Santana LAA, Santos SMCd. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na implementação do programa Leite é Saúde: avaliação em municípios baianos. Rev Nutr. 2004;17(3):283-90. doi: 10.1590/S1415-52732004000300001
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Instituto de Saúde
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetiz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Protocolo

DOI: 10.13140/RG.2.2.19758.32326 (<https://www.researchgate.net/publication/378892094>)

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base	Data	Estratégia	Resultado
Medline (via Pubmed)	06/03/2024	((("Food and Nutrition Surveillance") OR ("Nutritional Surveillance")) AND ((Implementation) OR (barrier)))	34
Lilacs (via BVS)	06/03/2024	((("Vigilância Alimentar e Nutricional") OR ("Vigilancia Alimentaria y Nutricional") OR ("Food and Nutritional Surveillance") OR ("Vigilância Nutricional") OR (VAN)) AND ((Implementação) OR (Implementación) OR (Implementation)) Base de dados LILACS	261
BDTD	06/03/2024	(Todos os campos:"Vigilância Alimentar e Nutricional" OR "Vigilância Nutricional") E (Todos os campos:barreira OR desafio) (("Vigilância Alimentar e Nutricional") OR ("Vigilância Nutricional") AND (barreira OR desafio))	30
Total			325

Fonte: Elaboração própria

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Não aborda a intervenção: ações de Vigilância Alimentar e Nutricional

1 Albuquerque PCCd, Lira PVRdA, Gurgel IGD, Rocha GAd. Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos: agroecologia e participação social. Saúde debate. 2022;46:527-41.

Não aborda o contexto: resultados de implementação

2 Caldas ADR, Santos RV. Vigilância Alimentar e Nutricional para os povos indígenas no Brasil: análise da construção de uma política pública em saúde. Physis (Rio J). 2012;22(2):545-65.

3 Mondini L, Cano EN, Fagundes U, Lima EES, Rodrigues D, Baruzzi RG. Condições de nutrição em crianças Kamaiurá: povo indígena do Alto Xingu, Brasil Central. Rev bras epidemiol. 2007;10(1):39-47.

4 Núñez-Rocha GM, Meléndez-Buitrón MA, Salinas-Martínez AM, Elva-de-la-Garza-Casas Y, Garza-Elizondo ME, Villarreal-Ríos E. [Infant day care centers, a space for nutritional surveillance]. Rev Invest Clin. 2010;62(1):54-62.

5 Rivera-Dommarco JÁ, Cuevas-Nasu L, González de Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. Salud pública Méx. 2013;55:S161-S9.

6 Saldanha LF, Lagares ÉB, Fonseca PC, Anastácio LR. Estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de Minas Gerais. Rev méd Minas Gerais. 2014;24(4):478-85.

7 Silva DId, Gonçalves JB, Plucheg VC, Mazza VdA, Slomp Junior H. Reorganização da atenção a saúde da criança em Colombo, Paraná, Brasil. Rev baiana saúde pública. 2012;36(1).

Artigo de opinião

8 Pereira GS, Castro IR. [On the plan to combat hunger and misery]. Cad Saude Publica. 1993;9:106-13.

Fonte: Elaboração própria.