

# AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: INSTITUCIONALIZAÇÃO E DESAFIOS<sup>1</sup>

Carla Maria Vieira - Membro da Rede SANS  
Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição da UNIMEP  
Pesquisadora-Colaboradora no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP  
Pós-doutorado em Antropologia Médica na Universidad Rovira i Virgili- Espanha

## **INTRODUÇÃO:**

- Resgate histórico e conceitual da Atenção Básica em Saúde

Ferreira (2000) ao tratar da questão da desnutrição resgata o marco referencial da Declaração de Alma-Ata de 1978, consensuada entre a imensa maioria dos países presentes, tendo como pressuposto a filosofia de que saúde é um direito humano fundamental. Nesse contexto Ferreira (2000: 117) destacava que para ser possível alcançar as metas do fim daquele milênio o compromisso político do estado deveria voltar-se para a distribuição mais equitativa dos recursos na área da saúde, para o fomento da participação da comunidade no controle social da infra-estrutura de saúde, para a cooperação técnica e econômica entre os países pobres e ricos e para a integração das atividades do setor de saúde com outros setores.

De acordo com os documentos oficiais da OMS, a estratégia fundamental para alcançar as metas propostas foi o fortalecimento da Atenção Básica, na época reconhecida como atenção primária de saúde. A reconhecida prática de saúde e já experimentada por muitos países, foi indicada como um potente mecanismo não só do sistema de saúde em si, mas também como componente de desenvolvimento social e econômico da comunidade.

Na referida Declaração de Alma-Ata (WHO & UNICEF, 1978) a definição da atenção primária da saúde foi assim descrita: "...atenção sanitária essencial baseada em métodos práticos, cientificamente corretos e socialmente aceitáveis, e tecnologia universalmente acessível aos indivíduos e às famílias da comunidade, através de sua plena participação e a um custo que possa ser suportado tanto pela comunidade como pelo país, ao longo de todos seus níveis de desenvolvimento e com espírito de autonomia e autodeterminação" (WHO/UNICEF – 1978).

Sua operacionalização deveria ocorrer a partir das seguintes ações:

- Educação em saúde;
- Promoção da alimentação e nutrição apropriadas;

---

<sup>1</sup> Esse texto foi preparado como um exercício didático para participação da autora em concurso público em dezembro de 2011.

- Fornecimento adequado de água potável e saneamento básico;
- Prevenção e controle das enfermidades endêmicas locais;
- Vacinação contra as principais enfermidades infantis;
- Tratamento adequado das enfermidades e lesões comuns;
- Provisão de medicamentos essenciais;

Antes disso, desde o início da década de 1970, no Brasil vivíamos avanços institucionais, apesar do clima político ser extremamente desfavorável, com o regime autoritário dos governos militares. O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição foi implantado em 1970 no âmbito da saúde, com duas frentes importantes de ação de combate à fome/desnutrição desenhadas para o plano nacional: o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), com características de intersectorialidade e com compreensão ampla a respeito da determinação social dos problemas alimentares. Além do PRONAN a implantação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) em 1976 é considerada um importante avanço para a época. O PIASS tinha como base a concepção da atenção básica em saúde como prioridade para o enfrentamento dos principais problemas de saúde da população brasileira. Esses fatos históricos são considerados por autores como Vasconcelos (2011) como marcos de expansão da atuação do nutricionista no campo da Saúde Coletiva, na rede básica de serviços de saúde.

Essas importantes definições tinham como cenário epidemiológico a desnutrição como o principal e mais agudo problema de nutrição. O fortalecimento da Atenção Básica para o enfrentamento da desnutrição infantil e outros problemas carenciais de nutrição em adultos e crianças foi, portanto, defendido e orientado em diversos documentos posteriores de organismos oficiais internacionais nas décadas seguintes. São documentos que respaldam a organização das ações preliminares de nutrição nesse campo de práticas de saúde, voltadas primeiramente para a Vigilância Nutricional e para o desenvolvimento de estudos epidemiológicos a fim de dimensionar os problemas de subnutrição.

Desde a década de 70 até os dias atuais várias dinâmicas, avanços e retrocessos puderam ser observados na implementação da Atenção Básica (AB) no sistema de saúde brasileiro. Atualmente, mesmo tendo que reconhecer as fragilidades do SUS, a sistematização da Política Nacional da Atenção Básica ditada pelo Ministério de Saúde brasileiro (Brasil, 2006) se caracteriza como um avanço. A definição de AB atualizada em 2011 pelo próprio Ministério da Saúde está colocada como "... um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de

trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (Brasil, 2011:43). Tem como estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica a Saúde da Família, de acordo com os preceitos do SUS.

O campo de práticas de alimentação e nutrição, enquanto conjunto definido de ações e princípios, no entanto, não pode ser facilmente reconhecido nesse processo de organização da Atenção Básica. Muitos foram os fatores, históricos e socialmente determinados, que fizeram com que a alimentação e a nutrição enquanto campo de práticas e arcabouço teórico pudesse se inserir na política de saúde de forma tão lenta e com enfrentamento de tantas barreiras.

Medeiros (2011), em capítulo dedicado ao debate da educação nutricional no âmbito da saúde coletiva nos apresenta uma contribuição importante ao sistematizar os referenciais políticos institucionais que orientam e asseguram, pelo menos em teoria, o conjunto de ações e os desafios do campo da alimentação e nutrição na Atenção Básica.

A atuação do nutricionista na Atenção Básica encontra-se, portanto, respaldada pelos seguintes referenciais políticos institucionais:

- A Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNaN

Lang e Ribas (2011) identificam que a promulgação da LOS (8080 de 1990) é um marco legal de institucionalização das disposições sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, refletindo na organização do funcionamento dos serviços do visto sistêmico na esfera pública, nos 3 níveis de gestão, mas também é um marco legal em que se consolidou a relação entre alimentação e saúde no plano operacional do SUS. Foi com a LOS que se estabeleceu, dentre os objetivos do SUS, a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, entre os componentes do seu campo de atuação, a realização da VAN e da orientação alimentar.

A PNaN veio consagrar esse processo, em 1999, com um documento elaborado por vários segmentos que participavam ativamente do movimento sanitário e da política de SAN. O documento expressa um conjunto de formulações no âmbito das ações da política.

Considerado também como um marco conceitual na temática porque suas orientações “imprimiram reforço à importância da alimentação como componente da saúde bem como à necessidade de analisar e prestar assistência integral... aos distúrbios nutricionais” (Lang e Ribas, 2011).

Sofreu uma ampla revisão neste ano de 2011, que resultou na aprovação de um novo texto. Dentre as mudanças podemos verificar que as diretrizes sofreram alterações em conteúdo e foram ampliadas de sete para nove. Destaca-se a recomendação de ampliação da interação da Alimentação e Nutrição na saúde tendo em vista o fortalecimento do SISAN e do DHAA, como direito social que pode ser exigido judicialmente como direito humano.

Na última Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, novembro de 2011, foi reafirmado “...o papel essencial e estratégico do SUS para a consecução do DHAA, com o fortalecimento da PNAN, mediante a universalização das ações de alimentação e nutrição nos diferentes níveis de atenção, considerando as necessidades alimentares especiais e as especificidades étnicas e culturais, assim como o assustador crescimento do sobrepeso, da obesidade das doenças crônicas não –transmissíveis”(4ª. Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Declaração: Pelo direito humano à alimentação adequada e saudável. 2011)

- Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas CFN 380/2005

Regulamenta as atividades dos nutricionistas na Atenção Básica, contendo o seguinte texto: “A atividade de Alimentação e Nutrição realizadas em políticas e programas institucionais de Atenção Básica e de Vigilância Sanitária”. Engloba 3 frentes: Políticas e programas institucionais; Vigilância em Saúde (vigilância alimentar e sanitária); Atenção Básica em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família (na época PSF). Sugere que os gestores municipais considerem a inclusão do nutricionista (40 horas) para cada duas equipes de Saúde da Família a fim de aprimorar a qualidade da atenção em se tratando de Visita Domiciliar

- Guia Alimentar para a População Brasileira

Dentre as recomendações da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2004 destaca-se a incorporação das recomendações da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde como diretrizes para a construção da política nacional de SAN. A primeira etapa foi a elaboração do Guia Alimentar publicado em 2005. Documento que reúne um estudo cuidadoso dos problemas alimentares e nutricionais da população brasileira, no contexto do início do século XXI. Além desse capítulo dedicado ao delineamento epidemiológico, o documento apresenta as recomendações com a

possibilidade de ser utilizado por diferentes segmentos: trabalhadores em saúde, população em geral e estudantes/pesquisadores de nutrição.

- Política Nacional de Segurança Alimentar Nutrição PNSAN

Apresenta 8 diretrizes a serem implementadas por meio do Sistema Nacional de SAN (SISAN) do qual o SUS participa por meio de suas Políticas de Alimentação e Nutrição e da Atenção Básica. Dentre as 8 diretrizes – produção de alimentos; disponibilidade de alimentos; renda e condições de vida; acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo a água; a saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; a educação; os programas e ações relacionados à SAN; e monitoramento e avaliação. A consecução da diretriz “saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados” deve ocorrer por meio da PNAN, tida como basilar da PNSAN, pois as ações de nutrição desenvolvidas no âmbito do SUS são um alicerce para a concretização da segurança alimentar e nutricional da população brasileira.

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Criado pela portaria no.154, de 24 de janeiro de 2008 a política de implantação de NASF estabelece a possibilidade concreta de contratação pelo poder público municipal de nutricionistas para atuar na atenção básica, como uma política nacional. A proposta é de dar apoio às equipes de Saúde da Família nas unidades e nos territórios de abrangência delimitando claramente as ações do nutricionista, nos âmbitos individuais e coletivos, terapêuticos e preventivos. Estabelece ligações da rede de serviços de atenção básica com o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas à promoção da SAN e do DHAA. Os princípios e fundamentos teóricos estão bem estabelecidos.

Recentemente foi lançada uma edição da coleção Cadernos de Atenção Básica com enfoque nas diretrizes do NASF e concomitantemente um Manual de orientações das ações de Alimentação e Nutrição nos NASFs (2010) que preconiza o sujeito principal de ação a equipe da USF, mas também, no plano coletivo a comunidade do território da USF, as famílias e os indivíduos que são moradores do território. Os determinantes sociais do processo saúde, doença e cuidado são objeto de “desejo” norteador de atuação, condicionando as práticas em saúde e o processo de trabalho.

No entanto, gestores municipais com apoio de segmentos organizadas da população respaldam na utilização dos recursos e do programa de implantação de NASF é possível identificar municípios em que há desvio da proposta do NASF com a implantação de ambulatórios para atender uma demanda de um modelo de assistência de valorização das

especialidades médicas, voltadas para uma lógica privatista e eletista, geralmente com propósitos eleitoreiros.

- Matriz das Ações de Alimentação e Nutrição na AB de saúde – MS 2009.

Esse instrumento apóia significativamente, em termos de referencial político institucional, a inserção das ações de alimentação e nutrição na AB. A publicação da Matriz como o propósito de sistematizar e organizar as ações de A&N e do cuidado nutricional tendo como horizonte a integração dessas ações no rol de ações de saúde desenvolvidas na AB, contribuindo para o aperfeiçoamento da Política Nacional de AB (2006) e em especial no contexto da Estratégia de Saúde da Família. O texto da Matriz expõe a carência de ações de A&N na AB e defende a idéia da inserção dessas ações de forma multidisciplinar, mas também por meio da incorporação qualificada do nutricionista à equipe multidisciplinar, para atuar nos espaços criados pelos NASF. O documento apresenta importantes pressupostos conceituais e organizacionais da Matriz que podemos destacar entre eles a proposta de tomar como sujeito de ações ou da abordagem da atenção na ESF os indivíduos, a família e a comunidade considerando o contexto/território de inserção desses sujeitos.

## **O PLANEJAMENTO E A GESTÃO DAS AÇÕES**

De acordo com a Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde é necessário evidenciar a institucionalização e fortalecimento da gestão dessas ações e para isso identificar as co-responsabilidades do gestor municipal para implementação da PNAN e da PNSAN e do DHAA. A gestão dessas ações ou ação administrativa pressupõe o desenvolvimento de um processo que envolve as funções de planejamento, organização, direção e controle que deverá conduzir ao cuidado nutricional de forma alinhada, planejada e articulada nos diferentes níveis de atenção à saúde e entre as unidades de saúde e suas equipes que conformam a rede de serviços (Brasil, 2011). Ou seja, o gestor municipal tem a tarefa de identificar as diretrizes para o município no campo da alimentação e nutrição operado no setor saúde articulado com outros setores.

Essas diretrizes devem estar balizadas pelo estudo da magnitude dos problemas nutricionais e seus determinantes, levando em conta as características da transição epidemiológica e nutricional. O planejamento deve orientar-se pelo compromisso da realidade epidemiológica, em um determinado território, levando-se em conta:

- Os estudos epidemiológicos dos problemas nutricionais do território ou área de abrangência

- A dinâmica de transição de aumento de doenças Crônicas não Transmissíveis e queda das doenças parasitárias e infecciosas e também o aparecimento (ou reaparecimento) de “novas” epidemias infecciosas, manutenção de endemias e doenças que são típicas da pobreza
- A redução da fertilidade e aumento da expectativa de vida
- A urbanização crescente e desordenada e as mudanças no processo de produção e consumo e das relações com o capital.

No entanto, ao ampliarmos a visão de planejamento das ações de nutrição básica, é possível perceber o desafio de identificar as demandas dos atores sociais locais. As pesquisas de caráter qualitativo estão mais apropriadas metodologicamente para alcançar tal objetivo, que correntemente não são atingidos pelos estudos quantitativos de cunho epidemiológico. Trata-se de estudos e pesquisas sociais, antropológicas e psicológicas para compreender as práticas alimentares (o comportamento alimentar) das comunidades locais.

Além das pesquisas no campo da Alimentação e Nutrição na Atenção Básica identificamos a partir das referências consultadas, mas também inspirados na experiência dos autores nesse campo de práticas, o elenco de ações que se apresenta a seguir:

1. Vigilância Alimentar e Nutricional – a atitude de vigilância e os recursos tecnológicos
  - a. Ações e atitude de Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, nutrizes, adultos e idosos. O monitoramento do estado nutricional como atitude de vigilância para promoção da saúde
  - b. O monitoramento do estado nutricional na Atenção Básica por meio do SISVAN-WEB
  - c. O monitoramento do estado nutricional restrito ao cumprimento da condicionalidade do setor saúde nos programas de transferência de renda e/ou distribuição de alimentos
2. Assistência/cuidado nutricional individual de pacientes com distúrbios nutricionais e doenças mais comuns na Atenção Básica.
  - a. O atendimento individual do nutricionista na Atenção Básica: demanda espontânea e/ou atendimento das prioridades epidemiológicas?
  - b. O atendimento nutricional a partir do marco conceitual de saúde como um processo que envolve a tríade saúde, doença e cuidado. Evitar a idéia preventivista focada na doença e na sua eliminação e idealização de um

comportamento alimentar ideal e hábitos saudáveis para prevenir doenças.

- c. A política de Humanização que incorpora o conceito de clínica ampliada. O apoio matricial definido por Campos e Domitti (2007) como uma metodologia de trabalho que tem como objetivo dar retaguarda especializada a equipes e profissionais, encarregados da atenção a problemas de saúde. O suporte é tanto no campo técnico pedagógico quanto na assistência, com discussão de casos e desenvolvimento de consultas conjuntas e na troca de saberes entre apoiadores e equipe de referência. No bojo da implantação da política de Humanização do SUS contribuições de outros autores que apresentam outros conceitos complementares no âmbito da gestão do cuidado (Cecílio,2009; Ceccim e Mehry,2009) alimentam e qualificam a prática cotidiana do encontro do profissional (ou espaço intercessor) com o paciente na AB. Espaço com potencialidade de criação de tecnologias de cuidado, a partir da prática comunicativa, desde que não predomine uma racionalidade inibidora da potência criativa. Racionalidade que se apresenta com excessiva protocolização e gerenciamento dos recursos humanos.

### 3. Visita domiciliar na área de abrangência de USF

Ações de Alimentação e Nutrição na visita domiciliar e a visita domiciliar de nutrição em conjunto com membros da equipe da estratégia de saúde da família para moradores da área de cobertura: crianças com desnutrição leve e moderada, recém-nascidos, idosos, acamados, faltosos de consultas (busca ativa), portadores de doenças metabólicas crônicas não transmissíveis com dificuldade de adesão e manejo das adaptações e mudanças na alimentação na convivência com o processo de adoecimento crônico e controle dos fatores de risco aos eventos cardiovasculares graves.

### 4. A educação em saúde e nutrição na atenção básica

- a. A inevitabilidade do processo educativo e a qualificação do profissional de saúde como educador.
- b. Diferentes modalidades de atividades educativas com grupos na Atenção Básica.

### 5. Intersetorialidade para a promoção de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável no território da Unidade de Saúde. As parcerias com o setor escolar,



com os Centros Regionalizados de Assistência Social, com o setor de comercialização de alimentos, entre outros.

## Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed revista Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2005. 48p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório das capacitações macrorregionais em atitude de vigilância: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) 2005. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3ª. Ed. Brasília, 2011. 477p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 63p.

Campos GWS e Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Publica 2007; 23(2): 399-407.

Cecílio LCO. A morte de Ivan Ilitch, de León Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. Interface 2009; 13(supl.I):545-555.

Ferreira HS. Ações de saúde para melhorar a nutrição da população: possibilidade de prevenção. In: \_\_\_\_\_ Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidades de prevenção. Maceió: EdUFAL, 2000: 113-130.

Lang RMF, Ribas MTGO. O nutricionista e as ações de nutrição em saúde. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo Silva G, Toloni MHA (editores). Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011, 437-453.

Medeiros MAT. Desafios do campo da alimentação e nutrição na Atenção Básica. In: Diez-Garcia RW e Cervato-Mancuso AM (coord.). Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011:173-180.

Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Vasconcelos FAG. A inserção do nutricionista no Sistema Único de Saúde. In: Taddei JA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA (editores) Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011: 423-435.

WHO, UNICEF. Primary health care. Joint report by the Director-general of the World Health Organization and the Executive Director of the United Nations Children's Found for the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, URSS. Switzerland: WHO/UNICEF, 1978.