

**FANESE- FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE NEGÓCIOS DE
SERGIPE
GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LARISSA SOUZA VARJÃO

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE PÚBLICA:
MUNICÍPIO DE PIRAMBU/SE**

Aracaju-Se 13 de Setembro de 2017

LARISSA SOUZA VARJÃO

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE PÚBLICA:
MUNICÍPIO DE PIRAMBU/SE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à disciplina metodologia
científica do curso de pós-graduação
em gestão de saúde pública com
ênfase em saúde da família que tem
como coordenadora Lavínia Loureiro

Aracaju-Se 13 de Setembro de 2017

LARISSA SOUZA VARJÃO

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE
PÚBLICA:
MUNICÍPIO DE PIRAMBU-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão NPGE da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe-FANESE com o requisito para a obtenção de título de Especialista em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família

Aline Santos

Lavínia Aragão Loureiro

Aprovado(a) com média:

Aracaju-Se 13 de Setembro de 2017

Resumo

Este trabalho está relacionado ao fato de o nutricionista ser um componente da equipe de saúde e o grau de sua inserção na assistência à saúde da população aumentando em função da implantação da ESF e do NASF, e que estão ligados ao bem-estar da população em muitos aspectos, tanto social como nutricional e em diversas outras áreas. Foram selecionados artigos que abordassem a nutrição na Saúde Pública. Realizou-se uma pesquisa no município de Pirambú-Se e observamos o quanto é importante esse profissional para a prevenção de diversas doenças, principalmente as (DCNT) Doenças crônicas não-transmissíveis que atinge a maior parte dos usuários das unidades básicas de saúde.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	2
3. DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO	3
4. CONCLUSÃO	4
5. ABSTRACT	5
REFERÊNCIAS	6

1. INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre as questões de saúde pública no Brasil e no mundo, especificamente sobre as condições físicas de hospitais, alimentação, casos de morte, situações sócio- econômicas etc.

Sabe-se que estas questões estão diretamente relacionadas ao papel dos profissionais da saúde e principalmente do nutricionista, uma vez que, é preparado para atuar de forma consciente no sentido criar estratégias e contribuir com a prevenção e controle na saúde das pessoas no que se trata das questões alimentares nutricionais.

Acredita-se que o processo de formação do profissional da nutrição no Brasil, ocorreu no início da década de 40. Apontando de forma direta nas questões da saúde com objetivo de estudar e avaliar a alimentação do homem no seu plano individual ou coletivo. Contudo, nesse primeiro momento, esse processo de formação foi para a atuação em nutrição clínica e na alimentação coletiva.

De acordo com Vasconcelos (2009), após o crescimento e surgimento de novos profissionais no campo da nutrição e o emergente avanço e competência, foi criada a primeira entidade brasileira, titulada como a fundação da Associação Brasileira de Nutricionistas (ABN), em 31 de agosto de 1949, que representa e defende os interesses dos nutricionistas e também contribui para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área da nutrição.

A região nordeste do país é marcada por questões norteadoras no que tange a educação precária, a saúde e principalmente a questão da alimentação no tocante ao baixo índice sócio econômico, embora apresente uma forte predominância cultural no que diz respeito às manifestações culturais, assim como os hábitos alimentares.

Sabe-se que os pratos e os hábitos alimentares existentes nos dias de hoje, tem uma relação direta com aspectos históricos e culturais de cada região, o que define a identidade das pessoas e a origem de cada prato culinário. No Brasil as regiões Norte e Nordeste são as localidades em que há o maior crescimento da

classe C e, provavelmente, a que apresenta as maiores oportunidades futuras para o setor de alimentação (SEBRAE, 2010).

Nesta perspectiva a educação nutricional foi apontada como estratégia de ação no campo da educação em saúde pública no intuito de conter os avanços da ocorrência de doenças crônico-degenerativas, considerando que uma alimentação de má qualidade é considerada um fator de risco para inúmeras doenças (CAMOSSA *et al.*, 2009).

Na concepção de Assis *et al* (2012), a importância de inserir o nutricionista no atendimento multidisciplinar no sistema de saúde está sendo empregada como uma nova estratégia na recuperação do estado nutricional do indivíduo. A assistência nutricional adequada pode prevenir e melhorar as complicações decorrentes de processos físico-patológicos e desnutrição; contribui também para a melhoria da qualidade do tratamento de reabilitação do paciente. As equipes que contam com o apoio do nutricionista evidenciaram ótimas mudanças na forma de organização do trabalho, contribuindo assim para uma melhor atenção ao paciente.

Dentro deste contexto, um dos grandes avanços da Reforma Sanitária Brasileira ocorreu em 1990 com a consolidação do Sistema Único de Saúde, que tem como princípios básicos a universalidade, integralidade e equidade. Foi bem no período de transição entre a velha e a nova política de saúde que surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), que teria como alvo os sistemas municipais de saúde, em que seriam organizadas ações de atenção básica (SOUSA, 2008).

Neste aspecto o ESF configura-se como um programa que preconiza ações de promoção, proteção e manutenção da saúde, dando atenção às pessoas, com caráter organizativo e substitutivo, o que possibilita o acesso universal e continuado de serviços de saúde qualificados. Sendo assim, é uma estratégia de reformulação da atenção primária sem tempo de finalização. As equipes da Saúde da Família são integradas, no mínimo, por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista e 6 agentes comunitários de saúde que são de grande importância na comunicação (BRASIL, 2008).

Na visão de Ferreira (2007), a atuação do nutricionista no contexto da promoção da saúde compreende desde a adoção do modelo de atenção sob o

enfoque da integridade até mudanças estruturais visando conseqüentemente à melhoria na qualidade de vida da população.

Desta forma, o presente trabalho tem como principal função mostrar como os gestores podem colocar em prática os programas que são oferecidos em relação à nutrição na Saúde Pública e sua introdução no ESF (Estratégia de Saúde na Família).

Considerando ainda, que compete ao nutricionista, enquanto profissional de saúde conforme o art. 1º da Lei 8.234 de 17 de setembro de 1991, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde, atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária.

O Nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva tem como responsabilidade executar atividades de alimentação e nutrição de acordo com as políticas e programas institucionais de atenção básica e de vigilância sanitária. A atenção básica em saúde dá-se por meio de um conjunto de ações de caráter individual e coletivo dentro do nível primário de atenção à saúde, objetivando promoção da saúde, prevenção de agravos bem como a reabilitação /tratamento dos distúrbios nutricionais.

2. METODOLOGIA

Considerando os objetivos da pesquisa, esse estudo foi caracterizado contemplando a análise exploratória e descritiva dos dados coletados, recaindo sobre a forma de abordagem qualitativa, onde os mesmos serão analisados através do método indutivo, utilizando referências bibliográficas sobre o tópico em questão, uma vez que o mesmo está revestido de subjetividade.

Com relação ao procedimento para a pesquisa, o delineamento escolhido foi o levantamento bibliográfico, sendo utilizada como ferramenta complementar a técnica de fichamento, sendo utilizada ainda a pesquisa documental, uma vez que recairá em fontes secundárias.

A pesquisa conta ainda com visita técnica a ser realizada em uma na prefeitura do município de Pirambú-se.

O material coletado teve como base os métodos hipotético-dedutivo e de análise de conteúdo, por meio dos quais foi possível criticar e interpretar as fontes pesquisadas.

A análise crítica foi feita após a pesquisa, objetivando ordenar e organizar as informações, verificando o conteúdo do material.

Tomando-se por base os resultados alcançados, realizamos as deduções lógicas pertinentes ao tema, levando em consideração o referencial teórico aqui abordado.

3. DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

Saber como exigir no dia-a-dia, o direito ao acesso à saúde por meio do SUS é tão importante como conhecer tais direitos. Em geral o caminho não é fácil e requer uma grande disposição, mas vale à pena. Ao reivindicar o cumprimento da lei, o cidadão busca resolver o seu problema pessoal, e também contribui para melhoria dos serviços e ações de saúde para toda a comunidade.

Em virtude da importância que o ESF adquire por sua expansão e difusão, pelo potencial de inclusão de parcelas crescentes da população brasileira na assistência em saúde e pelo considerável contingente de trabalhadores envolvidos, é importante refletir sobre a dimensão ética que impera no cotidiano destes trabalhadores.

A estratégia de trabalho do ESF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e acima de tudo resolutiva à população na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades, identificando os fatores de riscos, aos quais ela está exposta, e nele intervindo de forma apropriada (SOUZA, 2010).

O PSF foi criado em março de 1994, foi apresentado como estratégia capaz de provocar mudanças no modelo assistencial, e estender suas ações para junto à comunidade. As unidades Saúde da Família passariam a atuar através de uma equipe multiprofissional, composta, minimamente, por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e de seis agentes comunitários de saúde. Ao PSF foi atribuída a função de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, mas propondo-se uma tarefa maior do que a simples extensão de cobertura e ampliação do acesso.

Algumas contradições geradas pelo ESF fortaleceram o debate em torno das modalidades de financiamento potencializando a formulação na Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-SUS/96). Foi então criado o Piso de Atenção Básica (PAB), pelo qual todo município teria um valor específico repassado pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, atribuído a cada um de seus habitantes um valor per capita para viabilizar a atenção básica de saúde a toda a população.

A NOB/96 fortaleceu significativamente a atenção básica, ao definir as responsabilidades dos gestores municipais nesse nível de complexidade do sistema e ao definir o antigo PSF como integrante de uma estratégia denominada ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), prioritária para mudança do modelo assistencial. A consolidação da ESF depende da existência de profissionais de saúde com conhecimentos, atitudes e habilidades adequadas ao novo modelo. Um dos pontos mais fortes da ESF é a busca ativa, a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providência para evitar doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde. O Ministério da Saúde, Secretaria Estadual influenciam o programa, mas no final de tudo o sucesso da implantação do ESF vai depender do Prefeito Municipal.

A instalação da estratégia saúde da família depende do modo como é implantada, vai da decisão do prefeito e do Secretário Municipal de Saúde, decisão política pela ESF para atenção básica, contratação do coordenador, mapeamento do Município e definição de cobertura, seleção das equipes, seleção dos Agentes Comunitários de Saúde, seleção dos demais profissionais que farão parte da ESF, treinamento (capacitação) de todos os profissionais.

Vinculado ao ESF, está o NASF (núcleo de apoio a saúde da família) que é uma iniciativa para ampliação do número de profissionais vinculados às equipes de saúde da família, constituindo uma equipe multiprofissional composta por médicos especialistas, profissionais de educação física, nutrição, acupuntura, homeopatia, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Podem ser instituídos dois tipos de Nasf, o Nasf 1 e o Nasf 2.

O tipo 1 deve ter no mínimo cinco profissionais de diferentes áreas e cada núcleo deve estar vinculado a no mínimo oito e no máximo 20 equipes da ESF. O Nasf 2 deve ter no mínimo três profissionais de diferentes áreas, estar vinculado a, no mínimo três equipes da ESF e só poderá ser implantado um núcleo por município (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2008).

A introdução do nutricionista no ESF se deve porque alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. A população brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar.

Essas transformações acarretaram impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e por consequência da fome e escassez de alimentos, com melhoria ao acesso e variedade além da garantia da disponibilidade média de calorias para consumo, embora ainda existam cerca de 16 milhões de brasileiros vivendo na pobreza extrema. A diminuição da fome e da desnutrição veio acompanhada do aumento vertiginoso da obesidade em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

De acordo com o DECRETO 7508 DE 28/06/2011 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A alimentação e nutrição estão presentes na legislação recente do Estado brasileiro, com destaque para a Lei 8080 de 19/09/1990 que entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal as ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde. Na última década, o principal avanço foi à incorporação da alimentação como um direito social.

A Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, introduziu no artigo 6º da Constituição Federal a alimentação como direito. Nesse sentido, o Estado brasileiro, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável publicou a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e

Nutricional e o Decreto 7272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Tanto a Lei como o Decreto apresentam entre suas bases diretivas o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde com a instituição da Rede de Atenção à Saúde e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que possibilitarão avanços para a organização e oferta das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do SUS.

A atual situação alimentar e nutricional do País torna evidente a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender as demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e a promoção da saúde. Incluindo as ações de vigilância para proporcionar a identificação de seus determinantes e condicionantes, assim como das regiões e populações mais vulneráveis.

Desta forma, a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

A atenção nutricional tem como sujeitos o indivíduo, a família e a comunidade. Os indivíduos apresentam características específicas e entre os elementos de sua diversidade está a fase do curso da vida em que se encontram, além da influência da família e da comunidade em que vivem. Todas as fases do curso da vida devem ser foco da atenção nutricional.

No entanto, cabe a identificação e priorização de fases mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação e nutrição. As famílias e comunidades devem ser entendidas como “sujeitos coletivos” que têm características, dinâmicas, formas de organização e necessidades distintas, assim como apresentam diferentes respostas a fatores que possam lhe afetar.

Também devem ser consideradas as especificidades dos diferentes grupos populacionais e povos e comunidades tradicionais, como a população negra,

quilombolas e povos indígenas, entre outros, assim como as especificidades de gênero.

A atenção nutricional deverá priorizar a realização de ações no âmbito da Atenção Básica, mas precisa incluir, de acordo com as necessidades dos usuários, outros pontos de atenção à saúde como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, serviços especializados, hospitais, atenção domiciliar, entre outros no âmbito do SUS.

Assim como ações em diferentes equipamentos sociais (governamentais ou não) que possam contribuir com o cuidado integral em saúde por meio da intersetorialidade. Neste contexto, as práticas e processos de acolhimento precisam considerar a alimentação e nutrição enquanto determinantes de saúde e a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar.

O que implica disseminar estas concepções entre os profissionais, contribuindo para qualificação de sua escuta e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada. Na organização da atenção nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas possibilitando a incorporação das práticas integrativas e complementares nos cuidados relativos à alimentação e nutrição no SUS.

A atenção nutricional no âmbito da atenção básica deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde do seu território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade.

Diante do atual quadro epidemiológico do país são prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição. Também constituem demandas para a atenção nutricional no SUS o cuidado aos indivíduos portadores de necessidades alimentares especiais, como as decorrentes dos erros inatos do metabolismo, doença falciforme, transtornos alimentares, entre outros.

Embora a Atenção Básica seja a porta preferencial de entrada dos usuários no sistema de saúde, as demandas para a atenção nutricional podem ser identificadas em outros pontos da rede de atenção à saúde.

Desta forma, a atenção nutricional nos demais pontos de atenção à saúde também deve ser realizada dentro de uma rede integrada de cuidados de forma transversal a outras políticas específicas e com a participação de equipes multidisciplinares, respeitando-se as atividades particulares dos profissionais que as compõem, assim como na Atenção Básica.

Nesse sentido faz-se necessária a elaboração de protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde. Deverão ainda ser normatizados os critérios para o acesso a alimentos para fins especiais de modo a promover a equidade e a regulação no acesso a esses produtos.

Oliveira e Radicchi (2005), defendem que o nutricionista é o profissional habilitado por formação para adequar as orientações alimentares à realidade dos pacientes. Dados mostram que a maioria dos gestores ignora essa atribuição do profissional na saúde pública, sendo a imprensa o meio divulgador que dificulta melhores esclarecimentos a respeito da atuação do nutricionista dentro da sociedade.

A atuação do nutricionista nesta área precisa ser esclarecida, divulgada e incentivada para poder valorizar as diversas áreas de atuação, principalmente sua inserção nos PSFs que é de fundamental importância.

Em contrapartida observa-se que este profissional não está presente na equipe multidisciplinar formada em um PSF, além disso, é notável uma grande quantidade de patologias que acometem a população no geral; a falta de informações sobre nutrição e alimentação; a ausência de um profissional qualificado para fornecer informações e orientações nutricionais; o alto índice de obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, entre outras; a baixa condição financeira da população e, por fim, as indicações médicas que designam um nutricionista para tratamento de patologias.

Vale ressaltar que o Conselho Federal do Nutricionista, assume um importante papel na atuação no campo da Saúde Pública que dispõe sobre definições das áreas de atuação e de suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área e dá outras providências. Nessa resolução, o

campo da Saúde Coletiva, como foi nomeado, compreende quatro sub-áreas de trabalho: Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde, Programa Saúde da Família e Vigilância em Saúde.

Com o intuito de contribuir com as questões de saúde pública a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde traz um desafio para este setor, uma vez que a nutrição e a alimentação raras vezes foram de intervenção pelos serviços de saúde, embora, em princípio, ninguém ponha em dúvida a grande influência que a alimentação tem sobre a saúde das pessoas e a necessidade de recompô-la visando à prevenção e o controle de algumas doenças.

Sob essa luz, cabe ao nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Embora a assistência e educação alimentar nutricional constituam ações privativas do nutricionista, a promoção da alimentação saudável tem caráter mais amplo, perpassando não só ações de outros profissionais, como também iniciativas que transcendem os serviços de saúde.

A importância do profissional nutricionista como educador é uma tarefa bastante interessante, nessa área em que muitas pessoas não tem tanto conhecimento sobre como se ter uma boa alimentação.

Uma vez que a nutrição e a alimentação, raras vezes foram de intervenção pelos serviços de saúde, embora, em princípio, ninguém ponha em dúvida a grande influência que a alimentação tem sobre a saúde das pessoas e a necessidade de recompô-la visando à prevenção e o controle de algumas doenças crônicas que são grandes problemas de saúde pública, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde poderiam reverter esse quadro.

As principais funções da saúde pública são: avaliação da comunidade, desenvolvimento de políticas e garantia de saúde na população. Estas áreas

também são os componentes da prática de nutrição na comunidade, especialmente a avaliação do estado nutricional, pois se relaciona com a nutrição. Os resultados das avaliações orientam políticas de desenvolvimento, garantindo o adequado estado nutricional da população.

O nutricionista trabalha juntamente com os outros profissionais de saúde, formando uma equipe multidisciplinar, contribuindo para uma melhoria na saúde de uma determinada população, no caso do nutricionista sempre orientando sobre as boas práticas alimentares, que é a chave para a prevenção de diversas doenças crônicas que atinge boa parte da população, principalmente as mais carentes que não tem conhecimento sobre alimentação saudável.

Os profissionais de nutrição reconhecem que o sucesso dos serviços de alimentação e nutrição depende da participação ativa das pessoas da própria comunidade. O grupo de profissionais de nutrição que oferece tratamento e educação nutricionais para a comunidade ou serviços de saúde pública tem aumentado. Embora as situações possam variar, existem três funções essenciais na prática da nutrição na comunidade. (KRAUSE, 2010)

Esses serviços de saúde contam com ajuda do governo, que implantam programas e projetos que ajudam a população a um melhor conhecimento sobre esses aspectos, tanto na parte da nutrição quanto nas outras de saúde pública. Além da bolsa família, que tem como uma de suas condicionalidades a vigilância nutricional, diversas outras ações são implementadas. Destacam-se os programas de criação de bancos de alimentos e restaurantes populares, além do apoio ao agricultor familiar baseado no incremento do PRONAF e na criação do programa de aquisição de alimentos que, pela CONAB, cooperativas, governos estaduais e municipais compra diretamente do produtor: Os alimentos adquiridos são distribuídos a população alvo por meio da merenda escolar, restaurantes populares e entidades da sociedade civil.

As políticas de alimentação e nutrição apresentam determinantes políticos e técnicos, refletindo tais fatores em sua elaboração, implantação e avaliação. Embora existam inúmeros subsídios técnicos para o diagnóstico e resolução dos problemas nutricionais, é no âmbito da política que se situa a fonte de decisão para o enfrentamento dessa problemática. (OLIVEIRA E MARCHINI, 2008)

A alimentação e a nutrição, enquanto requisitos básicos para a promoção e a proteção, possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, contribuem sobre maneira para o enfrentamento da atual situação epidemiológica do país, representada pela tripla carga de doenças, que envolve: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco, tabagismo, sobrepeso, obesidade e inatividade física.

No SUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção da Saúde prevêem ações específicas para a promoção da alimentação saudável. A organização das ações de promoção da alimentação saudável na Atenção Básica deve considerar os determinantes sociais da saúde, com a definição de ações técnicas e políticas, de caráter amplo e Inter setorial.

As ações do governo são desenvolvidas por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, com o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como principal ferramenta; Ações de Promoção à Saúde e da Alimentação Saudável, com a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira, da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, do Programa Saúde na Escola e Ações de controle e prevenção da Obesidade, Doenças Crônicas e deficiências de micronutrientes, com foco na anemia ferropriva e hipovitaminose A. As ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica foram fortalecidas com a inserção do nutricionista nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, juntamente com a equipe multidisciplinar.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) constitui atividade fundamental no âmbito do SUS e no contexto intra- e intersectorial da Segurança Alimentar e Nutricional. A VAN é composta por um conjunto de estratégias da vigilância epidemiológica, que fornece dados sobre o perfil alimentar e nutricional da população com o intuito de subsidiar decisões políticas voltadas para a melhoria da situação de saúde.

A revisão histórica das Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição implementadas no Brasil e a análise das avaliações críticas feitas sobre elas demonstraram que as mesmas não vêm cumprindo seus objetivos de solucionar o

problema nutricional brasileiro. A necessidade de garantir Segurança Alimentar à população levou à busca de novas formas de execução de Políticas Sociais. Concluiu-se que os Programas de Renda Mínima permanecem como instrumentos potenciais de enfrentamento da exclusão social e da miséria, por sua capacidade de redistribuir renda, de centralizar ações de combate à pobreza e por garantir acesso aos mínimos sociais, aí incluídos os mínimos nutricionais necessários à segurança alimentar.

O velho e conhecido "problema alimentar do Brasil" transformou-se em uma questão de Segurança Alimentar. Sua garantia a toda a população brasileira requer a execução de uma Política de Estado que vise proporcionar a todos o acesso aos mínimos nutricionais, como parte integrante dos mínimos sociais que compõem seu direito à cidadania.

O desenvolvimento de uma Política de Alimentação calcada na execução de "programas", especialmente os de distribuição de alimentos, já se mostrou ineficaz para a solução do problema alimentar e nutricional da população brasileira.

Recursos significativos foram gastos e, na melhor das hipóteses, protelou-se a solução definitiva da questão. Um atendimento emergencial e assistencial à população que está enfrentando a fome e a miséria, só tem sentido se vier acompanhado de mudanças estruturais, com efetiva e significativa redistribuição de renda, que permitam a erradicação da miséria e da fome. A forma como a Política de Alimentação e Nutrição foi levada a efeito, no Brasil, não demonstra a preocupação de buscar a solução estrutural do "problema alimentar". Muito pelo contrário, esteve sempre dissociada da questão econômica, da redistribuição de renda, do combate ao desemprego e isto não se deu por acaso.

A promoção da alimentação saudável não pode ser uma responsabilidade exclusiva dos nutricionistas, mas precisa ser compartilhada pelas equipes. Pressupõe-se que profissionais cujo trabalho tem relação com a promoção da saúde devam ter um domínio de conhecimentos mínimos de nutrição, o que, de fato, não acontece. O Ministério da Saúde vem procurando reverter esse quadro por intermédio da publicação de um grande número de materiais técnicos sobre o assunto, que podem ser acessados via internet. Mas é preciso ter em conta que informação obtida na internet não significa problematização da realidade, análise

clítica, reflexão sobre os problemas, desafios estes que exigem a mediação de um docente com experiência profissional. (Bosi,2007)

O nutricionista é o profissional habilitado por formação para adequar as orientações alimentares à realidade dos pacientes. Dados mostram que a maioria dos gestores ignora essa atribuição do profissional na saúde pública, sendo a imprensa o meio divulgador que dificulta melhores esclarecimentos a respeito da atuação do nutricionista dentro da sociedade.

A atuação do nutricionista nesta área precisa ser esclarecida,divulgada e incentivada para poder valorizar as diversas áreas de atuação, principalmente sua inserção nos PSFs que é de fundamental importância A inserção do nutricionista no atendimento multidisciplinar está sendo empregada como uma nova estratégia na recuperação do estado nutricional do indivíduo.

A assistência nutricional adequada pode prevenir e melhorar as complicações decorrentes de processos físico-patológicos e desnutrição; contribui também para a melhoria da qualidade do tratamento de reabilitação do paciente. As equipes que contam com o apoio do nutricionista evidenciaram ótimas mudanças na forma de organização do trabalho, contribuindo assim para uma melhor atenção ao paciente.

O ESF, por sua vez, preconiza ações de promoção, proteção e manutenção da saúde, dando atenção às pessoas, com caráter organizativo e substitutivo, o que possibilita o acesso universal e continuado de serviços de saúde qualificados. Sendo assim, é uma estratégia de reformulação da atenção primária sem tempo de finalização. A atuação do nutricionista no contexto da promoção da saúde compreende desde a adoção do modelo de atenção sob o enfoque da integridade até mudanças estruturais visando consequentemente à melhoria na qualidade de vida da população.

Pensando na alimentação e nutrição como requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, que possibilita a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida e cidadania, tornou-se necessário a contratação de uma nutricionista dando início ao Programa de Alimentação e Nutrição Municipal no ano de 2005. As ações do Programa Municipal

de Alimentação e Nutrição são norteadas pelas diretrizes da Política de Alimentação e Nutrição.

O CFN reconhece que os esforços empreendidos pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos, para a reorientação do modelo de atenção à saúde, em todos os níveis de complexidade, têm resultado não só na expansão e no conseqüente aumento da cobertura populacional dos serviços públicos de saúde, como na melhoria geral das condições de vida e de saúde da população.

O CFN tem acompanhado, particularmente, as resoluções e os pactos realizados em todas as instâncias de gestão do SUS, referentes à Atenção Primária em Saúde, na busca de maior racionalidade e resolubilidade na utilização dos demais níveis assistenciais.

A Atenção Primária em Saúde, que tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) elementos concretos de reorganização do modelo de atenção à saúde, engloba um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Os indicadores de gestão do SUS, publicizados pelo Ministério da Saúde, vêm demonstrando que a velocidade de expansão da ESF, nos últimos anos, reflete a adesão inequívoca dos gestores estaduais e municipais aos princípios dessa estratégia de atenção à saúde, bem como da população que vive e é assistida nos territórios sob responsabilidade das equipes multiprofissionais.

Entretanto o CFN considera que a consolidação desse novo modelo de atenção requer revisão e realinhamento periódico, visando o seu aperfeiçoamento progressivo, para atender com maior eficácia às reais necessidades indicadas pelo perfil epidemiológico da população.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é o de contribuir com o aperfeiçoamento da ação governamental, sugerindo a adoção efetiva de ações de alimentação e nutrição na atenção primária em saúde, num esforço convergente e complementar às demais ações que já vêm sendo implantadas pelos diversos programas públicos de saúde ofertados em especial a ESF.

Relevantes mudanças socioeconômicas, geográficas, políticas e tecnológicas ocorreram nos últimos 50 anos, com conseqüentes transformações nas relações de trabalho, nas formas de oferta e procura pelos serviços públicos, na atividade física e no gasto energético, no lazer e em outros aspectos.

Mudanças ainda mais drásticas ocorreram nas formas de se produzir, comercializar, transformar, industrializar e preparar os alimentos. Como conseqüência desse processo, cresce o consumo de alimentos calóricos, com alto teor de açúcares, gorduras, sal e aditivos químicos, que são pobres em nutrientes como vitaminas, sais minerais e fibras.

Essa ação está associada ao baixo consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), sendo hoje o padrão mais comum de alimentação das famílias brasileiras. Essas transformações resultaram em alterações significativas no perfil de morbidade e mortalidade e nos padrões do consumo alimentar e do estilo de vida da população, determinando os fenômenos das denominadas transições demográfica, epidemiológica e nutricional, bem documentados no país em diversas publicações.

A transição nutricional no Brasil é marcada pela dupla carga de doenças, com a convivência de doenças infecciosas e transmissíveis, desnutrição e carências nutricionais específicas e de Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, em todas as faixas de renda da população, em particular entre as famílias de menor poder socioeconômico.

Além disso, o envelhecimento da população brasileira, com importante aumento dos idosos nas últimas décadas, revela indicadores positivos de melhora na expectativa de vida da população. Porém, as desigualdades nas formas de viver e morrer impõem, também, novas demandas e desafios às políticas públicas.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) define como obrigação do Estado a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todos os que vivem no país, com base no conceito de segurança alimentar e nutricional, entendendo-a como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares

promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. Inequivocamente e de forma inovadora, esse conceito coloca a dignidade da pessoa humana como foco central do compromisso que todos devemos assumir.

O Direito Humano à Alimentação Adequada é realizado quando é garantido ao conjunto da população o acesso físico ao alimento adequado, às condições dignas de moradia e de saneamento básico e a serviços de saúde resolutivos. E mais: quando se promove e facilita o acesso de pessoas, famílias e comunidades aos conhecimentos sobre os cuidados para uma vida e alimentação saudáveis, possibilitando a elas a apropriação de tais conhecimentos e a aquisição de capacidades, habilidades e autonomia para gerirem sua própria saúde e nutrição.

Logo, esse conceito e esse entendimento implicam que o setor Saúde, além de ser responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde, precisa adotar uma postura pró-ativa na implementação da LOSAN e na construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e de todas as demais políticas que concorrem para a promoção da segurança alimentar e nutricional.

O Ministério da Saúde editou e aprovou, em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que expressa às diretrizes com as quais o setor saúde trabalha no contexto do SUS. Os eixos programáticos da PNAN são atuais e adequados para o atendimento dos desafios apontados neste documento.

Considerando o papel da alimentação como fator de proteção - ou de risco - para ocorrência de grande parte das doenças e das causas de morte atuais, considera-se que a inserção universal, sistemática e qualificada de ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde, integrada às demais ações já garantidas pelo SUS, poderá ter um importante impacto na saúde de pessoas, famílias e comunidades.

Sendo esse nível de atenção o primeiro contato da população dentro do sistema de saúde, os profissionais devem incorporar uma visão ampla que considere as próprias condições de vida dos sujeitos e comunidades e, ainda, o contexto social de manifestação do processo saúde-doença. Por inserção sistemática e qualificada

entende-se a incorporação de profissionais de saúde de nível superior e médio, formados em temas gerais de saúde e capacitados para desenvolver ações de promoção da alimentação saudável direcionadas a indivíduos, em todas as fases do curso da vida, e comunidades. Entende-se também que é importante a presença do nutricionista nos NASF.

Promover saúde atualmente envolve considerar um conjunto de valores como: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, parceria e educação. A parceria entre o estado, a comunidade e os profissionais da área de saúde faz com que se multiplique a responsabilidade fazendo com que as soluções propostas tenham uma eficácia melhor. (BUSS,.2009)

4. CONCLUSÃO

O nutricionista na saúde pública tem em vista a promoção da saúde em todas as fases da vida desde o nascimento até o envelhecimento, para a melhoria dos aspectos da alimentação saudável e segurança alimentar da população. O nutricionista é plenamente capacitado para trabalhar na Saúde Pública, visto que sua atuação confronta-se com o princípio da integralidade das ações de saúde, pois qualquer outro profissional da saúde não possui formação necessária para atuar na área de alimentação e nutrição com a população, pois a presença do nutricionista contribui para a população na promoção, prevenção e manutenção da saúde a partir de observação e diagnóstico sociocultural, fisiológicos e disponibilidade alimentar para implantar orientações dietéticas necessárias, fazendo alterações e adequando-as para cada grupo populacional .

Por isso a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, trazendo qualidade de vida e cidadania . Dessa forma contribuem para o enfrentamento da situação epidemiológica atual do país, representada pela tripla carga de doenças, que envolve: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, obesidade, estresse e alimentação inadequada, inatividade física; e o forte crescimento das causas externas . Por causa desses fatores, a presença mais incisiva do nutricionista na Atenção Primária se torna importante.

5. ABSTRACT

This work is related to the fact that the nutritionist is a component of the health team and the degree of its insertion in the health care of the population increasing as a result of the implementation of the FHS and NASF, and that are linked to the well-being of the population in many aspects, both social and nutritional and in several other areas. Articles that addressed nutrition in Public Health were selected. A survey was carried out in the municipality of Pirambú-Se and we observed how important this professional is for the prevention of various diseases, mainly chronic non-communicable diseases (NCDs) that affects most users of basic health units.

REFERÊNCIAS

BEUREN, Ilse M. et. al. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2014.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GONÇALVES, H. A. **Manual de artigos científicos**. São Paulo: Avercamp, 2008.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, Auro de Jesus. **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp, 2011.

SECAF, Vitória. **Artigo científico**: do desafio à conquista. São Paulo: Reis Editorial, 2000.

TRANSLATION, Infinite. T. **Como escrever um artigo científico ou técnico** 2006. Disponível em: <www.infinitetrans.com>. Acessado em: 11 fev. 2008;

UBIRAJARA, Eduardo. **Guia para monografia**. Aracaju: FANESE, 2009. (caderno)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Normas para apresentação de documentos científicos**: periódicos e artigos de periódicos. n. 4. Curitiba: Editora UFPR, 2000.

OLIVEIRA, Dutra, MARCHINI Sergio. Ciências nutricionais. Aprendendo a aprender. Ed Sarvier. 2ª edição 2008.

KRAUSE, MAHAN Kathleen, ESCOOT-STUMP Sylvia Alimentos, nutrição e dietoterápica. Ed Sarvier. 2ª edição 2010.

Revista ciência e saúde. Porto Alegre, 2013.

Revista nutrição. Campinas, 2011

Brasília. Outubro de 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde departamento de Atenção Básica.

Estratégia SAÚDE da Família. Paulino, Livia, Paulino, Ivan. Editora Ícone 2009. Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAN (ISSN 1806-6399)

Patos de Minas: UNIPAN, n7, vol 1: 1-15, ago. 2010.

RESOLUÇÃO 380/2005 CFN. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucao_cfn_380.pdf. Acessado em: 14/04/2013

<http://nuttricoletiva.blogdpot.com.br/2010/05/atribuicoes-e-eparametros-do.html>

O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Disponível em:
<http://WWW.cfn.org.br/eficiente/repositorio/cartilhas/61.pdf>. Acessado em:
14/04/2013.

www.fns.saude.gov.br

www.saude.gov.dab

www.saude.gov.br/bvs