

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GÉSSICA PIRES BESSA

**ATUAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NO NÚCLEO AMPLIADO DE
SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA**

GOIÂNIA

2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Géssica Pires Bessa

Título do trabalho: Atuação dos nutricionistas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Géssica Pires Bessa
Autora

Ciente e de acordo:

[Assinatura]

Orientadora Data: 25/03/2019

GÉSSICA PIRES BESSA

**ATUAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NO NÚCLEO AMPLIADO DE
SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Promoção e Educação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane Lopes Simão Lemos

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Nusa de Almeida Silveira

GOIÂNIA

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Pires Bessa, Géssica

Atuação dos nutricionistas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica [manuscrito] / Géssica Pires Bessa. - 2019. CXX, 130 f.

Orientador: Profa. Cristiane Lopes Simão Lemos; co-orientadora Nusa de Almeida Silveira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, símbolos, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. nutricionista. 2. núcleo de apoio à saúde da família. 3. educação permanente. I. Lopes Simão Lemos, Cristiane , orient. II. Título.

CDU 614




ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA

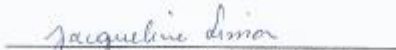
Aos 22 dias do mês de fevereiro de 2019, às 09h00, na sala de Leitura do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/IPTSP/UFG – Goiânia - Go, reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelos professores: Dra. Cristiane Lopes Simão Lemos (Presidente da Banca e Orientadora), Dra. Edsaura Maria Pereira (Membro Interno) e Dra. Jacqueline Rodrigues de Lima (Membro Externo). Em sessão pública, procederam à avaliação da defesa de dissertação intitulada: "Atuação dos Nutricionistas No Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica", área de concentração Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, de autoria de Góssica Pires Bessa. A sessão foi aberta pela orientadora Profa. Dra. Cristiane Lopes Simão Lemos, que fez a apresentação formal dos Membros da Banca e orientou a candidata sobre utilizar o tempo de 30 minutos para sua exposição com 20 minutos para arguição dos componentes da banca e 20 minutos para resposta da mestranda. Terminada a exposição da mestranda e a fase de arguição, a banca se reuniu em ambiente privado para proceder à avaliação da defesa. Em face do resultado obtido, cumprindo todos os requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal de Goiás, a Banca Examinadora considerou a candidata Aprovada (Aprovado ou Reprovado). Cumprindo as formalidades de pauta, às 11:50 horas a presidência encerrou esta sessão de Defesa Pública da Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Prof. Dra. Cristiane Lopes Simão Lemos
Presidente e Orientadora / UFG



Prof. Dra. Edsaura Maria Pereira
Membro Interno



Prof. Dra. Jacqueline Rodrigues de Lima
Membro Externo

DEDICATÓRIA

À Deus por me revelar a Nutrição como profissão e por oportunizar a mim a obtenção do título de Mestre, aos meus pais por idealizarem essa conquista e aos nutricionistas, que assim como eu, almejam melhorias e valorização da nossa profissão!

"O estômago recebe toda espécie de alimentos, mas entre os alimentos um é melhor do que o outro." (*Eclesiástico, 36*)

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo amor, felicidade, plenitude, conhecimento, sabedoria, evolução e pela concretização do sonho de me tornar Mestre em Saúde Coletiva.

Aos meus pais, Divino e Terezinha, e aos meus irmãos Ricardo e Guido (*in memoriam*) pelo amor, apoio, incentivo e compreensão para a obtenção desse título.

As minhas avós, Maria Rosa (*in memoriam*) e Maria Júlia, pelos exemplos de mulheres fortes e ao meu avô, Manoel Bessa, pelo exemplo de conhecimento.

A toda minha família pelo amor e pelos momentos de confraternização e distração, essenciais para a conclusão desse trabalho, em especial aos meus primos-sobrinhos, Antônio (*in memoriam*), Francisco, Heitor, Henrique, Laís e Thomas, aos quais a “titia” ama tanto!

A minha prima Lidiane por todo apoio, compreensão e incentivo, torcendo sempre pelo meu sucesso.

Às professoras Cristiane e Nusa pela orientação excelente em presença, comprometimento e sabedoria, por toda compreensão e pelo exemplo enquanto pessoas e docentes e por toda contribuição para minha evolução pessoal e acadêmica. Sinto imensa gratidão por tudo que me ensinaram.

A minha psicoterapeuta, Dr^a Karla Simone Pereira, por todo auxílio, reflexão, conscientização e evolução.

A todos meus amigos por todo apoio, incentivo e compreensão por minha ausência, em especial aos meus grandes e melhores amigos: Ana Paula, Andressa, Anna Paula, Beatriz, Carolina, Elisa, Elisângela, Fabiana, Gelcimary, Giovana, Jozaine, Lucas, Paulo, Sálua e Taís.

As minhas amigas de faculdade Adriana e Larissa que tanto me estimularam a pleitear uma vaga nesse programa, quando já havia desistido.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pelo apoio, aos professores do quadro por todo conhecimento e à secretária Neuracy por toda presteza.

Aos discentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva por todo auxílio, pela construção do conhecimento e pelas amizades concretizadas, em especial à minha amiga Marissa pela amizade e apoio.

Aos professores participantes da banca de qualificação, Edsaura, Karine, Ida Helena e Leandro e aos professores integrantes da banca de defesa, Edsaura, Karine, Maria Goretti e Jacqueline por todas as contribuições.

Aos gestores municipais da região de saúde Centro-Sul, Goiás e aos colegas de profissão por todo apoio e participação.

BESSA, G. P. **Atuação dos nutricionistas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica** [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional. Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG, NESC, SES) Goiânia; 2019.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde fortaleceu a atenção básica à saúde com a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que ampliou a diversidade de profissionais e possibilitou a inserção do nutricionista. Esse trabalho objetivou analisar a atuação do nutricionista do NASF-AB dos municípios da região de saúde Centro-Sul, Goiás. Consiste num estudo quantitativo e qualitativo desenvolvido a partir de entrevistas telefônicas por meio dos *softwares* Skype® e MP3 Skype Recorder para gravação dos áudios, utilizando-se um formulário com perguntas abertas e fechadas, realizadas a partir do consentimento verbal dos entrevistados. Realizou-se análise de conteúdo do tipo temática segundo Minayo (2014). Os dados quantitativos foram analisados pelo programa Excel®. O perfil profissiográfico dos nutricionistas é marcado pela maioria de indivíduos do sexo feminino (93,33%), com idade média de 31 anos, com baixa remuneração em relação à jornada de trabalho, apresentando vínculo empregatício, principalmente na forma de contrato de prestação de serviço (66,67%), ocupantes do cargo do NASF-AB há menos de 11 meses (73,33%), que têm as unidades básicas de saúde como local de trabalho principal (60,00%), com maior atuação no Programa Saúde na Escola (93,33%), no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (73,33%), no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (60,00%), no Programa Nacional de Alimentação Escolar (53,33%) e no Programa Bolsa Família (53,33%). Pela análise qualitativa foi possível constatar que fatores importantes para articulação dos nutricionistas com as equipes de Saúde da Família (eSF) são: apoio das eSF, diálogo com as eSF e planejamento e programação com as eSF, cuja atuação centra-se no desenvolvimento do apoio matricial às eSF na dimensão técnico-assistencial e da clínica ampliada. A articulação apresenta problemáticas relacionadas com: condições de trabalho precárias, dificuldades com a gestão, falta de adesão e desconhecimento da população sobre o NASF-AB. A promoção da alimentação adequada e saudável é desenvolvida como educação alimentar e nutricional, em palestras e grupos, principalmente nas UBS's e nas escolas com frequência semanal, apresentando maior participação de psicólogos e de enfermeiros e do público infanto-juvenil. Os municípios da região estudada carecem de estratégias sistemáticas de qualificação da força de trabalho realizada por nutricionistas, que apresentaram incompreensão sobre a Educação Permanente em Alimentação e Nutrição, bem como queixas sobre a escassez de qualificação profissional. Essa pesquisa foi desenvolvida no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás e pode colaborar com o planejamento do trabalho do nutricionista no NASF-AB.

Palavras-chave: nutricionista; núcleo de apoio à saúde da família; educação permanente.

BESSA, G. P. Nutritionists' performance in the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care [Dissertation] Goiânia (GO): Professional Master's Degree. Federal University of Goiás, Nucleus of Studies in Collective Health and Secretary of State of Health (UFG, NESC, SES) Goiânia; 2019.

ABSTRACT

The Unified Health System strengthened the primary health care with the creation of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (NASF-AB), which expanded the diversity of professionals and made possible the insertion of the nutritionist. This work aimed to analyze the performance of the nutritionist of the NASF-AB of the municipalities of the health region Centro-Sul, Goiás. It consists of a quantitative and qualitative study developed from telephone interviews through Skype® and MP3 software Skype Recorder for audio recording, using a form with open and closed questions, made with the verbal consent of the interviewees. Thematic content analysis was carried out according to Minayo (2014). The quantitative data were analyzed by Excel® software. The professional profile of nutritionists is marked by a majority of female subjects (93.33%), with a mean age of 31 years, with a low remuneration in relation to the working day, presenting employment relationship, mainly in the form of a contract for the provision of services (66.67%), occupying the position of NASF-AB for less than 11 months (73.33%), who have the basic health units as their main workplace (60.00%), with a higher presence in the Health Program at School (93.33%), in the National Program for Tobacco Control (73.33%), in the Food and Nutrition Surveillance System (60.00%), in the National School Feeding Program (53.33%) and the Bolsa Família Program (53.33%). Through the qualitative analysis, it was possible to verify that important factors for the articulation of nutritionists with the Family Health teams (eSF) are: eSF support, communication, and planning and programming, whose work focuses on the development of support to the SFI in the technical-assistance dimension and the extended clinic. The articulation presents problems related to: precarious working conditions, difficulties with management, lack of adherence and lack of knowledge of the population about NASF-AB. The promotion of adequate and healthy food is developed as food and nutritional education, in lectures and groups, mainly in the BHUs and in the schools with weekly frequency, presenting greater participation of psychologists and of nurses and the public children and youth. The studied region lacks systematic strategies for the qualification of the workforce carried out by nutritionists, who presented misunderstanding about the Permanent Education in Food and Nutrition, as well as complaints about the lack of institutional qualification of this theme. This research was developed in the Professional Master in Collective Health of the Federal University of Goiás and can subsidize the planning of the nutritionist's work in NASF-AB.

Keywords: nutritionist; family health support teams; permanent education.

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Tempo de ocupação dos nutricionistas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.....	51
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Distribuição dos municípios conforme população e NASF-AB. Regional de Saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.....	41
Quadro 2.	Variáveis independentes da caracterização do perfil profissiográfico dos nutricionistas.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil profissiográfico dos nutricionistas. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.....	47
Tabela 2.	Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.....	75
Tabela 3.	Estratégias e temas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.....	76

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AS	Academia da Saúde
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
DANT's	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPAN	Educação Permanente em Alimentação e Nutrição
EPS	Educação Permanente em Saúde
eNASF-AB	equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
eSF	equipes de Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NutriSUS	Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó
NPS	Nova Promoção da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PBF	Programa Bolsa Família

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAS	Pacto Nacional para Alimentação Saudável
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
PNSVITA	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
PSB	Promoção da Saúde Behaviorista
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SINEG	Sindicato dos Nutricionistas no Estado de Goiás
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS's	Unidades Básicas de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVO GERAL.....	19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
4. METODOLOGIA	40
4.1. Delineamento do estudo.....	40
4.2. Cenário do estudo.....	40
4.3. Sujeitos de abordagem.....	42
4.4. Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos.....	43
4.5. Instrumento e procedimentos de coleta de dados.....	43
4.6. Descrição da análise dos dados quantitativos.....	44
4.7. Descrição da análise temática dos dados.....	45
4.8. Aspectos éticos.....	46
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1. Perfil profissiográfico dos nutricionistas.....	47
5.2. Articulação entre os nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e as equipes de Saúde da Família.....	55
5.3. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.....	74
5.4. Qualificação da força de trabalho.....	80
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	89

APÊNDICES	102
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....	102
APÊNDICE B - Termo de anuência institucional.....	104
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal.....	111
ANEXOS	112
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	112

APRESENTAÇÃO

Graduei-me como nutricionista no ano de 2010 pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Trabalhei no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) nos municípios goianos, Turvânia e Palminópolis, durante os anos de 2011 e 2012 e trabalho em Senador Canedo desde 2014 até os dias de hoje, onde minha atuação se baseia principalmente na educação alimentar e nutricional e no acompanhamento nutricional.

No ano de 2016, ingressei no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás. Este curso de pós-graduação enriqueceu e ampliou meus conhecimentos, e a cada dia percebo o quanto a convivência com os professores e alunos contribuem para a minha evolução pessoal e profissional. Também modificam, de forma propositiva, minha atuação profissional e possibilitam contribuições para a qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde de Senador Canedo.

Assim, minha experiência profissional associada aos confrontos teóricos da área de Saúde Coletiva despertaram indagações sobre a atuação do nutricionista no NASF-AB, principalmente em relação à Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Desses embates surgiram as seguintes problemáticas: Qual o perfil profissiográfico dos nutricionistas? O trabalho do nutricionista está articulado com as equipes de Saúde da Família? Quais os fatores que influenciam esta articulação? Se o nutricionista desenvolve ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, como elas ocorrem? O nutricionista realiza a qualificação da força de trabalho? A busca de respostas a esses questionamentos orientou o desenvolvimento desse trabalho.

A partir dessa trajetória, apresento esse trabalho, tendo em vista sua contribuição científica para a compreensão das possibilidades de atuação do nutricionista na atenção básica, a qual é pouco explorada pela literatura e pouco estudada no estado de Goiás, especialmente nesta região de saúde, considerando-se sua relevância para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição visando à saúde da população brasileira no âmbito do Sistema.

1. INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou grandes mudanças no cenário das políticas públicas, com destaque para a Atenção Básica à Saúde (ABS), definida como o conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, direcionadas aos indivíduos, às famílias e às coletividades, isto é atenção integral à saúde. A organização da ABS foi marcada pela criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991 e do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1993, configurado desde 1996 como Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2006 criou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada recentemente em 2017 (BRASIL, 2001a; 2006a; 2010a; 2017a).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 para qualificar e tornar mais resolutiva a ABS mediante a integração de suas equipes às equipes de Saúde da Família (eSF), segundo o referencial teórico metodológico do apoio matricial nas dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial. Pressupõe o trabalho interdisciplinar e interprofissional para o desenvolvimento das ações estratégicas: atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e complementares, reabilitação, saúde mental, serviço social, saúde da mulher, saúde da criança, assistência farmacêutica e ações de alimentação e nutrição (BRASIL, 2008; 2014a; 2017a).

As determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001b) e do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) indicam o nutricionista como o profissional de saúde que contribui com as ações de alimentação e nutrição no âmbito da ABS (CFN, 2018). No entanto, a legislação relativa ao NASF-AB não traz esta especificidade, pois as ações e programas de alimentação e nutrição na ABS não exigem dos gestores estaduais e municipais a inclusão do nutricionista, a qual somente é referida de forma preferencial, ou citada de forma opcional (BRASIL, 2004a; 2005a; 2005b; 2008).

O Ministério da Saúde (MS) reconhece que embora a área de alimentação e nutrição seja específica do nutricionista, acarreta ações que podem e devem ser desempenhadas pelas eNASF-AB e eSF (BRASIL, 2009a). O NASF-AB legalizou a

introdução do nutricionista na ABS (BRASIL, 2008), o qual tem a ESF como um campo de trabalho recente. Pimentel e Cardoso (2009) consideraram relevante promover o apoio e a inserção do nutricionista e fomentar a realização dessas ações para superar as dificuldades e a insuficiência de seu desenvolvimento na ABS. A alimentação é um fator determinante da saúde, com isso torna-se primordial a assistência nutricional no âmbito da ABS. O nutricionista no NASF-AB deve colaborar com as ações de promoção de práticas alimentares saudáveis e atuar de forma efetiva sobre os agravos e distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população em todas as fases da vida (BRASIL, 1990; 2009a).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), proposta em 1999 e atualizada em 2013, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação, garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Orienta as ações de alimentação e nutrição da ABS, como condição para a atenção integral à saúde, as quais concordam com as competências profissionais do nutricionista. Inclui ações estratégicas como a PAAS e a qualificação da força de trabalho dos profissionais da ABS, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2013a, 2015a). Visa o enfrentamento do perfil alimentar e nutricional dos brasileiros, caracterizado pela coexistência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's), sobrepeso, obesidade e deficiências nutricionais como problemas de saúde pública (BATISTA FILHO; ASSIS; KAC, 2007).

É fato que a inserção do nutricionista no NASF-AB potencializou as ações de alimentação e nutrição na ABS (JAIME et al., 2011). Contudo, a literatura registra o desconhecimento das eSF em nutrição (GOMES et al., 2017; OLIVEIRA; SILVA; SOUSA, 2014; NEIS et al., 2012). Como consequência, ocorre insegurança na abordagem dos problemas nutricionais (PEDRAZA; MENEZES; COSTA, 2016), que fragilizam as ações pertinentes ao cuidado integral dos agravos relacionados a essa temática previstos na PNAN (2013) (BRASIL, 2013a).

As bases norteadoras do SUS requerem habilidades pessoais e profissionais para o trabalho coletivo, o que reorientou o modelo de atenção em saúde da ABS baseado na articulação interprofissional das eNASF-AB e eSF (BRASIL, 1990; 2008; 2017a), considerada desafiadora (AMARAL; SILVA, 2015) e relevante pela diversidade profissional (GONÇALVES et al., 2015). Assim, Hori e Nascimento (2014) apontaram dificuldades de articulação e de comunicação entre eNASF-AB e eSF.

Panizzi et al. (2017), as eSF notaram a inviabilidade do trabalho na ABS sem a articulação e a integração com as eNASF-AB. Concluíram que o planejamento e a programação são meios de organizar o trabalho compartilhado e de criar condições para o apoio da ESF e que o apoio da gestão é essencial para a definição de estratégias de organização e conformação do modelo de atenção à saúde.

A atuação dos nutricionistas articulada com as eSF tem sido representada na literatura pelas precárias condições de trabalho relacionadas ao vínculo empregatício, à falta de materiais de trabalho, de estrutura física (ALVARENGA et al., 2018) e de financiamento (RICARDI; SOUSA, 2015), bem como à sobrecarga de trabalho e à baixa remuneração (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018; FEIX; POLL, 2015). As dificuldades também incluem a insuficiência de nutricionistas (RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016) e o desconhecimento das eSF (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017) e da população sobre o funcionamento do NASF-AB (OLIVEIRA et al., 2017), bem como de adesão da população às atividades realizadas (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017). Logo, a complexidade do processo de trabalho do NASF-AB exige alinhamento da formação profissional com as propostas de reorganização da ABS (PANIZZI et al., 2017).

Neis et al. (2012) consideram que problematizar a inserção do nutricionista na ABS é uma estratégia de promoção da saúde e uma forma de defender o direito dos usuários do SUS à atenção integral à saúde. Segundo Jaime et al. (2011), a expansão no número de NASF-AB, com incorporação do nutricionista, tende a potencializar as ações de alimentação e nutrição na ABS. Considerando-se o cenário epidemiológico e nutricional da população brasileira e dada a escassez de estudos na área de alimentação e nutrição na ABS, essa pesquisa possui como problemática central: Como é a atuação dos nutricionistas do NASF-AB nos municípios da região de saúde Centro-Sul do estado de Goiás? Assim, buscou-se responder de modo específico: Qual o perfil profissiográfico dos nutricionistas atuantes no NASF-AB? A atuação do nutricionista é articulada com as eSF? Quais fatores interferem nesta articulação? Como a PAAS é desenvolvida na ABS pelo nutricionista? O nutricionista qualifica os trabalhadores da ABS em alimentação e nutrição e de que forma?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a atuação do nutricionista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica dos municípios da região de saúde Centro-Sul do estado de Goiás.

2.2. Objetivos específicos

- Traçar o perfil profissiográfico dos nutricionistas, segundo aspectos sociodemográficos e condições de trabalho no âmbito do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
- Descrever a articulação entre o nutricionista e as equipes de Saúde da Família;
- Descrever as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável desenvolvidas pelos nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
- Apresentar a qualificação da força de trabalho realizada pelos nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Saúde da Família no Brasil

A criação do SUS tornou a saúde um direito de todo cidadão e um dever do Estado por meio da oferta de ações e serviços de saúde para integralidade da assistência (BRASIL, 1988). Foi elaborado a partir de uma nova concepção que transcende a visão tradicional da compreensão de saúde apenas como ausência de doença ao reconhecer o processo saúde-doença a partir da determinação social, cujos determinantes e condicionantes são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Em 1991, criou-se o PACS, marco da ABS, para colaborar com a melhoria das condições de saúde da população de áreas carentes, iniciado na região Nordeste, focado no público materno-infantil e na educação em saúde. Valorizou as famílias e a comunidade com a introdução dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vinculados ao território de atuação, e estimulou a participação populacional na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Foi considerado uma estratégia transitória para o PSF, criado em 1993, que tornou a Saúde da Família um dos pilares de sustentação do SUS, pois melhorou as condições de saúde das famílias e das comunidades, sendo redefinido como ESF em 1996 (BRASIL, 2001a; 2010a).

A ESF se materializa nas eSF, vista como a modalidade prioritária de expansão, consolidação e qualificação da ABS e como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, incorporadora dos princípios do SUS. Aproxima-se da população ao possibilitar o acesso a serviços de saúde de qualidade na perspectiva da integralidade da atenção, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde. A extensão da cobertura assistencial da ABS ocorre a partir da ESF para garantir a continuidade do cuidado por meio de encaminhamentos dos casos mais complexos aos serviços de atenção secundária e terciária, conforme organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017a).

As eSF devem trabalhar de forma articulada e interdisciplinar e proporcionar alta resolutividade com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias

leves, ou seja, das relações, tecnologias leve duras, definidas pelo conhecimento técnico, e duras, isto é, diagnósticas e terapêuticas inscritas em máquinas e instrumentos de trabalho (MERHY, 1998). A composição mínima das eSF inclui: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS, além de agente de combate às endemias, cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Organizam-se conforme o perfil epidemiológico e os problemas de saúde mais relevantes e frequentes, bem como incluem a participação autônoma dos usuários para o desenvolvimento do potencial de saúde individual e coletivo (BRASIL, 2017a).

A necessidade de ampliar a abrangência e a diversidade das ações das eSF, para alcançar a integralidade da assistência e a interdisciplinaridade das ações, originou demanda por novos profissionais de saúde no âmbito do SUS. Assim, surgiu o NASF em 2008, definido como uma equipe de apoio às eSF para contribuir com a resolubilidade, consolidar a ABS no país e ampliar suas ações relativas ao cumprimento da integralidade da atenção, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da ABS (BRASIL, 2008).

A composição das eNASF-AB depende de características epidemiológicas locais e das demandas de saúde populacionais, respeitando-se a autonomia da gestão para selecionar profissionais como médicos especialistas em acupuntura, ginecologia, homeopatia, pediatria e psiquiatria, bem como assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (BRASIL, 2008). Na realidade, nem todos os municípios brasileiros foram contemplados com o NASF. Em algumas experiências de implantação, devido à escassez de serviços especializados, ocorre uma utilização equivocada dos Núcleos de maneira substitutiva a tais serviços. (MELO et al., 2018).

O trabalho em equipe define-se pela relação recíproca entre trabalho e interação, já que a comunicação interprofissional participa da atuação cotidiana e possibilita articular as inúmeras ações executadas na equipe, no serviço e na Rede RAS (PEDUZZI, 2001, 2007a, 2007b). Uma RAS é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente para garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011a). O NASF-AB deve auxiliar as eSF em sua articulação com os outros pontos da rede, bem como com os equipamentos sociais

disponíveis nos territórios, ampliando, portanto, as possibilidades de coordenação do cuidado (BRASIL, 2008). A precariedade das RAS redireciona o trabalho do NASF-AB para atender à demanda reprimida por serviços especializados, questão central que precisa ser enfrentada para o fortalecimento da ESF (ASSIS, 2015).

A organização da oferta de ações e serviços de saúde descritos até aqui considera a ênfase na descentralização para os municípios, abrangidos por regiões de saúde, segundo critérios do SUS de regionalização e de hierarquização (BRASIL, 1990). Todo o território nacional é dividido em regiões de saúde para garantir a resolutividade das ações, mediante o ordenamento da ABS (BRASIL, 2011a). Ordenar as redes significa reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das demandas de saúde populacionais (BRASIL, 2017a).

Para o MS, a oferta de ações integrais à saúde na ABS baseia-se no trabalho em equipe materializada na articulação entre as eNASF-AB e as eSF por meio da colaboração mútua de distintos profissionais e áreas de atuação complementares entre si, numa relação de interdependência para desenvolverem ações integradas e abrangentes, ampliando a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades de saúde individuais e/ou coletivas num processo de aprendizagem colaborativa para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 2014a).

O trabalho em equipe pressupõe concepções distintas sobre comunicação e diálogo, por meio dos quais se desenvolve a interação interprofissional. A comunicação se expressa numa concepção monológica para garantir a eficácia aspirada na atuação dos profissionais e das equipes, típica de ação instrumental, que exclui as eventualidades do processo de trabalho e dos debates necessários sobre os resultados a serem produzidos na atenção às necessidades de saúde dos usuários (PEDUZZI et al., 2011). Por outro lado, o diálogo se exprime como ação comunicativa, isto é, uma concepção de comunicação como interação social que busca a compreensão entre os indivíduos (HABERMAS, 2001). O trabalho em equipe abrange alguns aspectos relacionados à multidisciplinaridade, à interdisciplinaridade e à transdisciplinaridade. Contudo, considera-se nessa pesquisa a interdisciplinaridade

no desenvolvimento do trabalho em equipe, conforme definido pela PNAB (2017) (BRASIL, 2017a).

A multidisciplinaridade é compreendida como conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma temática, inexistindo relações profissionais no campo técnico ou científico. É um sistema que funciona por meio da justaposição de disciplinas em um único nível, que exclui a cooperação sistemática entre os diversos campos disciplinares. A coordenação, quando existente, é de ordem administrativa, na maioria das vezes externa ao campo técnico-científico (FILHO, 1997).

Interdisciplinaridade integra disciplinas relacionadas, cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas numa perspectiva horizontal das relações, baseada na reciprocidade e aprendizados mútuos, determinada por referência à sua proximidade da temática comum, que atua como integradora e mediadora do fluxo dos discursos disciplinares e como coordenadora do campo disciplinar (FILHO, 1997).

A transdisciplinaridade para a Saúde Coletiva integra disciplinas de um campo específico sobre a base de uma axiomática geral compartilhada, baseada na sistematização de vários níveis com objetivos distintos, cuja coordenação é assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência à horizontalização das relações de poder. Idealmente desenvolverá uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que compõem esse efeito (BIBEAU, 1996; VASCONCELOS, 1997).

A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho das eNASF-AB se baseiam em: apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e pela construção coletiva de um projeto de saúde no território. O apoio matricial prevê a prestação de cuidado especializado e interdisciplinar, a integração entre ações de caráter pedagógico e assistenciais. Ocorre por meio do suporte técnico-assistencial mediante a oferta de assistência em saúde especializada, que demanda do apoiador a realização de ações clínicas diretamente com os usuários. Também ocorre por meio do apoio técnico-pedagógico que pressupõe apoio educativo para a equipe de referência e ações conjuntas realizadas, que auxilia a capacidade da ESF (MOLINI-AVEJONAS; MENDES; AMATO, 2010; CAMPOS et al., 2014).

Define-se apoio matricial como uma estratégia de cogestão para o trabalho interprofissional e em rede, que destaca a concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação interprofissional (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007; FIGUEIREDO; ONOCKO, 2009; CUNHA; CAMPOS, 2011). O planejamento de atividades realizado de forma conjunta como apoio matricial entre as eNASF e eSF foi relatado por 87,0% das eNASF-AB brasileiras (BROCARDÓ et al., 2018).

Entende-se por clínica ampliada, a articulação e o diálogo de distintos conhecimentos das distintas profissões para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e para analisar a necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico (BRASIL, 2009b). Baseia-se em ações intersetoriais e interdisciplinares, com troca de saberes e responsabilidades, que geram experiência para todos os profissionais envolvidos (CAMPOS, 1999). A discussão de casos clínicos mais complexos e de eventos sentinela como aspecto da clínica ampliada é realizada por 88,8% das eNASF-AB nacionais (BROCARDÓ et al., 2018).

O projeto terapêutico singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo ou coletividade, que pressupõe a participação coletiva (profissional de saúde, usuário e família), resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, que pode ser apoiada pelas eNASF-AB (BRASIL, 2014a). A dimensão singular é determinada pela concepção do sujeito que contemple os aspectos biopsicossocial, espiritual e cultural, considerando-se sua história de vida e queixas, conforme suas necessidades de saúde (PINTO et al., 2011). Percentual relevante de realização do projeto terapêutico singular pelas eNASF-AB foi evidenciado em todo o Brasil (64,3%), indicando a fragilidade e a necessidade de incrementar sua utilização (BROCARDÓ et al., 2018).

O NASF formalizou a introdução do nutricionista na ABS (BRASIL, 2008), segunda profissão mais presente no NASF-AB de todo o país (CARVALHO et al., 2016). Entretanto, neste cenário a literatura retrata que a atuação dos nutricionistas enfrenta a desarticulação com as eSF, pois desenvolviam suas ações de forma independente (SOUZA; MEDINA, 2018). A atuação dos nutricionistas no NASF-AB tem sido representada na literatura pelas precárias condições de trabalho relacionadas à vulnerabilidade ao se inserirem em territórios marcados por violência, tráfico e consumo abusivo de drogas, à fragilidade do vínculo empregatício

(MARQUES, 2018), à falta de materiais de trabalho, de estrutura física (ALVARENGA et al., 2018), de financiamento (RICARDI; SOUSA, 2015) e de transporte (LANCMAN et al., 2013).

Os nutricionistas também enfrentam a sobrecarga de trabalho (MARQUES, 2018) e a baixa remuneração (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018; FEIX; POLL, 2015), além da insuficiência de nutricionistas (RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016). As dificuldades também incluem o desconhecimento das eSF (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017) e da população sobre o funcionamento do NASF-AB (OLIVEIRA et al., 2017), bem como de adesão da população às atividades realizadas (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017). Em consonância, há desafios relativos à insistência dos gestores e das eSF pela realização de atendimentos individuais, em detrimento da educação em saúde (MARQUES, 2018), bem como de escassez de qualificação profissional (ARAÚJO; GALIMBERTI, 2013).

Em 2016, a Emenda Constitucional nº 95 de dezembro de 2016, denominada emenda do “Teto dos Gastos” fixa por 20 anos a destinação de recursos públicos e produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS (BRASIL, 2016a). Em meio a esse retrocesso e ameaça ao SUS, em 2017 houve a revisão da PNAB, na qual o NASF teve sua nomenclatura redefinida, passando a denominar-se NASF-AB. O termo “AB” adicionado ao NASF, pretende expandir os limites da saúde da família, modelo anterior de exclusividade de suas equipes para apoiar apenas as eSF. Assim, amplia-se o número de equipes que serão atendidas pelas eNASF-AB (BRASIL, 2017a). As mudanças também incluem a relativização da cobertura universal, a definição de padrões distintos de serviços, a recomposição das equipes e a reorganização do processo de trabalho na ABS que implicam riscos ao SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Diante do exposto, Cecílio e Reis (2018) opinam sobre os desafios atuais da ABS da seguinte forma:

O duplo desafio do SUS foi, desde sempre, construir a política e, ao mesmo tempo, os atores para a política. Mas, enquanto isso, o que fazer? Pensamos que o Ministério da Saúde indicou, nos últimos anos, alguns caminhos de intervenção que nos parecem bem interessantes, como os processos de educação permanente em serviços; modelos de gestão mais participativos, fortemente ancorados na ideia de cogestão; e ainda, uma ideia muito inovadora que é a figura do apoiador, com suas atribuições (nada simples) terapêutico-pedagógicas junto às equipes. São dispositivos da política que

mereceriam uma análise mais aprofundada. Apenas como provocação para o debate registramos que tais propostas – práticas efetivas de cogestão, educação permanente e apoio – encontram como maior dificuldade para sua execução exatamente um vazio de atores capacitados para executá-las. Ou seja, o SUS precisa produzir atores (os formadores), para produzir os atores que vão produzir a nova política! (CECÍLIO; REIS, 2018).

Nessa lógica de trabalho em equipe, o MS preconiza diversas ações importantes que devem ser desenvolvidas pelas eSF e eNASF-AB na ABS que contemplam as exigências da PNAN (2013a), conforme será descrito a seguir.

3.2. As ações de alimentação e nutrição contempladas na promoção da saúde da população brasileira

As ações de alimentação e nutrição foram incluídas na PNAB desde sua primeira publicação, com vistas à eliminação da desnutrição infantil, combate das carências nutricionais, controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. Essas ações realizadas na ABS poderão tanto contribuir para a qualificação quanto para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira. Nessa lógica, a última atualização da PNAB (2017) considerou relevante o desenvolvimento da temática da alimentação adequada e saudável na ABS, apoiando-se na PNAN, na PNPS e no perfil alimentar e nutricional do povo brasileiro (BRASIL, 2006a; 2009a; 2013a; 2015a; 2017a).

A diversidade de profissionais envolvidos na realização dessas ações tem o intuito de aumentar a capacidade de análise e resolução de problemas individuais e coletivos relacionados à alimentação e nutrição, bem como o compartilhamento de conhecimento interprofissional. Assim, para o MS:

Torna-se importante destacar que tais áreas estratégicas não se remetem a atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional. Por exemplo: a área de alimentação e nutrição, embora seja específica do nutricionista, acarreta ações que podem e devem ser desempenhadas por outros profissionais do NASF. Assim, o que deverá definir se a ação é do nutricionista ou de outro profissional é a situação, ou seja, a necessidade da população e as características da equipe. E assim sucessivamente para todas as áreas estratégicas (BRASIL, 2009a, p. 31).

Segundo as normativas do NASF-AB, essas ações são definidas como promoção de práticas alimentares saudáveis direcionadas a todos os ciclos de vida

correspondentes às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e DANT's (BRASIL, 2008).

A SAN consiste em:

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 de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006b).

A seguir será apresentado um pequeno histórico com as principais estratégias que envolvem o desenvolvimento da PAAS na forma de programas governamentais de diferentes abrangências na área de alimentação e nutrição, que devem ser desempenhadas pelo trabalho conjunto das eNASF-AB e das eSF.

O Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955 instituiu a companhia da Merenda Escolar e marcou a primeira iniciativa governamental envolvendo a alimentação e nutrição. Essa ação evoluiu no ano de 1979 para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o qual fornece alimentação para os escolares da rede básica de ensino público para contribuir com o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar (BRASIL, 1955; 2018).

Seu desenvolvimento exige a presença de nutricionista como responsável técnico desde o ano de 2006 para a elaboração do cardápio e para cumprimento de diretrizes do PNAE: alimentação saudável e adequada, conforme as necessidades de saúde dos escolares, inclusão da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no processo de ensino e aprendizagem e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). O PNAE deve incluir o desenvolvimento de ações intersetoriais, incluindo o campo da saúde e deve estar integrado com outros programas governamentais com impacto na saúde dos escolares (BRASIL, 2009e).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma responsabilidade comum das áreas da educação e da saúde instituído em 2007 para ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Prevê a realização de ações de promoção da alimentação saudável e de avaliação nutricional nas escolas que devem ser realizadas com o trabalho integrado entre as eSF e as eNASF-AB, auxiliados pelos profissionais da educação. É definido como uma estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade (BRASIL, 2007a; 2009e; 2014c).

Outra estratégia intersectorial criada em 2004, o Programa Bolsa Família (PBF) objetiva o combate à pobreza e à desigualdade social para possibilitar às famílias beneficiárias a concessão de benefícios mediante o cumprimento de condicionalidades nas áreas da educação, da assistência social e da saúde. Cabe ao MS o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da assistência ao pré-natal e ao puerpério, da vacinação, bem como da VAN de crianças menores de sete anos. O combate à fome e a promoção da SAN são objetivos fundamentais do PBF no campo da alimentação e nutrição (BRASIL, 2004b).

As Secretarias Municipais de Saúde devem indicar um responsável técnico, profissional de saúde, para coordenar o acompanhamento das famílias do PBF, no âmbito da saúde, recomendando, preferencialmente, um nutricionista. É previsto o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa, as quais envolvem ações específicas de acompanhamento nutricional, que devem ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e relacionam-se à aferição do peso e da estatura dos beneficiários com idade menor que 7 anos, de gestantes e de mulheres entre 14 e 44 anos (BRASIL, 2004c; 2004d).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), lançado em 2004, objetiva monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos usuários do SUS, segundo os ciclos de vida. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma atividade implantada na ABS, apoiada pelas diretrizes da PNAN (2013), da PNAB (2017) e da PNPS (2015) (BRASIL, 2004d; 2013a; 2015a; 2017a). O nutricionista é indicado como gestor e executor da VAN (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017) indicam, porém os procedimentos de aferição antropométrica, tidos como atividade de rotina na ABS, podem ser realizados por qualquer profissional com conhecimento da técnica (BRASIL, 2015b), em função de sua relevância para orientar a assistência nutricional (COELHO, et al. 2015). Para o CFN, a inclusão do nutricionista nas eNASF-AB pode proporcionar o cumprimento de suas competências referentes à coordenação e avaliação da implantação, implementação e fortalecimento do SISVAN (CFN, 2018).

Destacam-se ainda, outras conquistas importantes na área da Nutrição em Saúde Coletiva dispostas pelo MS, como o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Consiste na suplementação profilática medicamentosa para crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato, devido à impossibilidade de atingirem pela alimentação a quantidade diária necessária de vitamina A para prevenir e/ou controlar a deficiência (BRASIL, 2005a).

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi constituído para a prevenção e controle da anemia ferropriva por meio da administração profilática de suplementos de ferro às crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes, incluindo também o ácido fólico, além de contemplar mulheres até o 3º mês pós-parto e/ou pós aborto. Estes suplementos nutricionais são disponibilizados ao público-alvo no âmbito da UBS (BRASIL, 2005b).

A criação do NASF que engloba ações obrigatórias de PAAS, e a própria legalização da introdução do nutricionista em sua normativa, constituem-se estratégias fundamentais de fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na ABS (BRASIL, 2008; MALTA et al., 2018).

As ações referentes à alimentação no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 para incentivar o aumento do consumo de frutas e hortaliças, a redução do consumo de sal e deter o crescimento da obesidade (BRASIL, 2011b).

O Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas (2012) pretende apoiar os distintos setores governamentais ao promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas de EAN que tenham origem, principalmente na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012a).

O Guia Alimentar para a População Brasileira incluiu novos padrões sobre a necessidade de compreensão das práticas alimentares no contexto do sistema alimentar, em consonância com o atual cenário da transição alimentar e nutricional, cuja publicação, referência para diversos países, inclui um conjunto completo de recomendações sobre alimentos e práticas alimentares para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2014b).

Neste contexto, o Pacto Nacional para Alimentação Saudável (PNAS) determina o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis no ambiente escolar e a regulamentação da comercialização, da propaganda, da publicidade e da promoção comercial de alimentos e bebidas em escolas públicas e privadas brasileiras (BRASIL, 2015b). As competências profissionais do nutricionista lhe asseguram o direito de ser incluído nas equipes de ABS para fortalecer as ações de alimentação e nutrição no PSE (CFN, 2018).

Outra importante iniciativa foi a implementação do Plano de Redução do Consumo de Sal, que articulou ações com o setor produtivo de alimentos visando a redução do teor de sódio em alimentos processados. Implantado de forma gradual, voluntária e por meio de metas bianuais, expressas em termos de compromisso monitorados em 2011, 2013-2014 e 2017-2018, considera o desenvolvimento de novas tecnologias, formulações e a adaptação do paladar dos consumidores (NILSON; JAIME; RESENDE, 2012).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) foi lançada para qualificar o processo de trabalho dos profissionais da ABS para intensificar as ações de apoio, prevenção do desmame e promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2013b). A integração do nutricionista nas equipes de ABS pode auxiliar a população no conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável (CFN, 2018).

A estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS), lançada em 2014, consiste na adição diária de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas para as crianças de 6 a 48 meses, incluindo-se uma pausa de 3 a 4 meses nesta administração. Trata-se de uma ação intersetorial entre a educação infantil da rede pública e a saúde com o apoio específico das equipes de ABS, devido às atribuições comuns neste programa (BRASIL, 2015c).

Como previsto na PNAN (2013), na perspectiva da oferta de ações integrais à saúde no âmbito do SUS, são necessárias medidas interventivas, incluídas às ações de alimentação e nutrição, realizadas pelos profissionais de saúde da ABS para os participantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BRASIL, 2015d).

Essas ações pretendem colaborar com o enfrentamento do perfil alimentar e nutricional dos brasileiros para interromper o crescimento da obesidade no país, incluindo maior efetividade nas medidas regulatórias, aprovação de legislação sobre taxação de alimentos ultraprocessados, subsídios aos alimentos saudáveis, proibição do marketing de alimentos de preferência do consumo infantil (WHO, 2017), todas essas medidas enfrentam forte oposição da indústria alimentícia e sua implantação só se dará mediante mobilização social efetiva (MALTA et al., 2018).

Jaime et al. (2011) consideram como desafios dessas ações na ABS: a necessidade de expansão e consolidação da VAN para garantir a avaliação periódica

do estado nutricional e consumo alimentar; o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF, principalmente nos grandes centros; o enfrentamento efetivo das deficiências de micronutrientes, que deve ser encampado por toda a equipe de saúde, com ações de prevenção e PAAS, bem como a prevenção e controle das DANT's, com especial atenção para a obesidade.

A PNPS (2015) e a PNAN (2013) são políticas norteadoras da ABS que preveem o desenvolvimento da PAAS como uma vertente da promoção da saúde (BRASIL, 2013a; 2015a). Nesse contexto, a PAAS será abordada adiante.

3.3. A Promoção da alimentação adequada e saudável e sua interface com a promoção da saúde

O Canadá ampliou a dimensão da utilização do termo promoção da saúde por meio do Relatório Lalonde (1974), que valorizou as ações de saúde, baseando-se na biologia humana, no estilo de vida, no meio ambiente e na organização dos cuidados de saúde como fatores causais do adoecimento e da mortalidade no país e como princípios orientadores da intervenção em saúde.

Em 1986, a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, Canadá, ampliou a concepção de saúde ao reconhecer como requisitos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A definição de promoção da saúde da Carta de Ottawa refere-se ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo para responsabilizar de forma mútua todos os envolvidos (WHO, 1986).

Considera-se importante destacar que há várias concepções relativas à promoção da saúde, sendo que Silva-Arioli et al. (2013) evidenciaram a Promoção da Saúde Behaviorista (PSB) ou comportamental, apontada como a perspectiva dominante nas práticas de promoção da saúde e a Nova Promoção da Saúde (NPS), ambas criticam o modelo biomédico e enfatizam ampliar o entendimento do processo saúde-doença.

A PSB se fundamenta no Informe Lalonde (1974) e responsabiliza a população pela melhoria de suas condições de saúde por meio da mudança

comportamental, em detrimento da responsabilidade social, da realidade ambiental e de estratégias mais amplas de intervenção. Pretende desconstruir o modelo biomédico ao destacar a atenção na melhoria do ambiente, alterando o foco das ações sanitárias e a redução de riscos auto impostos. Orienta-se pelo modelo preventivista ao considerar saúde o oposto de doença e doença como falta de cuidados (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

Em contraposição, a NPS aborda princípios da Carta de Ottawa e destaca os prejuízos entre iniquidade social e saúde e evidencia que o modo de organização social se relaciona diretamente com as condições de saúde. Nessa perspectiva a saúde define-se mediante políticas públicas e ambientes saudáveis e sustentáveis, fortalecimento e desenvolvimento da capacidade individual e comunitária, e reorientação dos serviços de saúde. Pressupõe a compreensão ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes e propõe a articulação de conhecimentos científicos e populares para seu enfrentamento. Valoriza os aspectos sociais e amplia o debate de conscientização crítica sobre os problemas de saúde para a transformação das práticas (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

A PNPS, criada em 2006, ratificou o compromisso do governo brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. A promoção da saúde pretende desenvolver estratégias pertinentes para amenizar as situações de vulnerabilidade e riscos à saúde, contemplando a equidade e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2015a). A promoção da saúde baseia-se no conceito ampliado de saúde, definida como:

Um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2015a).

A PNPS (2015) objetiva promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver e amplia a potencialidade da saúde individual e coletiva para reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Essa política prevê a garantia de financiamento para temas prioritários como, a “formação e educação permanente” e a “alimentação adequada e saudável” (BRASIL, 2015).

A prioridade dada à alimentação nessa Política justifica-se por ser um direito básico fundamental e um dos determinantes e condicionantes da saúde. A

alimentação adequada e saudável é descrita nas ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à SAN para contribuir com as ações e com as metas de redução da pobreza, mediante a inclusão social e a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Possui como uma diretriz a introdução das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, principalmente no cotidiano dos serviços de ABS, por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2015a).

Os determinantes sociais da saúde são temas prioritários da PNPS representado pela identificação das diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares (BRASIL, 2015a).

Considerado um aspecto para a saúde, o DHAA foi incluído na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e pressupõe a dignidade individual e coletiva relativa ao acesso físico e econômico contínuos de meios para garantir alimentação adequada e saudável, para livrar os indivíduos da fome e da desnutrição (ONU, 1948). O DHAA foi assegurado de modo tardio no Brasil pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, a qual determinou como dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar sua realização, e garantir os mecanismos para sua exigibilidade (BRASIL, 2006b).

Para a concretização deste direito, essa lei considerou a SAN que consiste na realização do direito universal ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso às outras necessidades essenciais, baseando-se em práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006b).

A iniciativa da OMS lançada em 2004 como Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde prevê o estímulo às práticas alimentares saudáveis associada à atividade física, redução da mortalidade e de doenças relacionadas ao estilo de vida dos indivíduos. Surgiu como tentativa para garantir à sociedade a propagação de informações de saúde e nutrição favoráveis às escolhas saudáveis e à implementação de programas educativos e de promoção da saúde, cujas ações estratégicas favorecem a área de alimentação e nutrição (WHO, 2004).

Ao considerar essas recomendações, foram constituídas as diretrizes de Promoção da Alimentação Saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas brasileiras. Assim, os objetivos específicos do PSE relativos à promoção da saúde pretendem prevenir os agravos à saúde, que inclui a articulação de ações intersetoriais entre o SUS e a rede de educação básica pública para ampliar o alcance e o impacto dessas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, bem como o fortalecimento da participação social nas políticas de educação básica e saúde em todas as esferas de governo (BRASIL, 2006c; 2007a).

Nesse sentido, a PNAN (2013) orientada pela integralidade da atenção, incluiu os direitos à saúde e a alimentação como pressupostos para destacar a atenção nutricional na ABS. A alimentação foi introduzida como um direito social na Constituição Brasileira pela Emenda Constitucional nº 64 de 4 de fevereiro de 2010. A PNAN (2013) representa um marco para a introdução do nutricionista ao NASF-AB (MAIS et al., 2015), e considera a PAAS como uma das vertentes da promoção da saúde, definindo-a como um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2010b; 1990; 2013a).

A PAAS objetiva a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais amplas, destinadas às coletividades, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo e que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso e da obesidade e das doenças crônicas associadas e outras relacionadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a).

Fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde onde indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2013a).

Baseado na PAAS, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) é um instrumento de apoio à EAN que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para os brasileiros. Objetiva melhorar os padrões

de alimentação e nutrição da coletividade e contribuir para a promoção da saúde e fortalece o compromisso do MS de apoiar o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do DHAA (BRASIL, 2014b).

O PNAS tem como eixo estratégico a promoção de hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira e como diretrizes: promover o DHAA; fomentar o acesso a alimentos de qualidade e em quantidade adequada, conforme a diversidade alimentar e os aspectos socioculturais da população brasileira; articular ações para o enfrentamento do sobrepeso, da obesidade e das doenças decorrentes da má alimentação e fortalecer as políticas de promoção da organização e da comercialização da produção da agricultura familiar reforçado pelo PNAE (BRASIL, 2015b).

A educação em saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Baseada no desenvolvimento de ações perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (BRASIL, 2007b).

A educação em saúde inclui a EAN como proposta de conhecimento em alimentação e nutrição capaz de modificar os hábitos alimentares da população para melhoria da saúde e da qualidade de vida. O Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas (2012) define:

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, Intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012a, p. 23).

Freitas e Mandú (2010) indicaram contradições nas políticas públicas brasileiras referentes à promoção da saúde, incluindo a PNPS, que sustenta um modelo de atenção baseado no ciclo doença-prevenção, contraponto da promoção da saúde que prioriza a saúde, e não a doença. Ressaltaram que apesar da coerência das políticas com os princípios do SUS, seguem com estratégias limitadas de

intervenção, sem destaque para as práticas produtoras do acesso a bens e medidas que propiciem a qualidade de vida, a participação da população e o controle social. Nesse contexto, Medina et al. (2014) demonstraram a incipiência da realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de ABS no país.

O SUS preconiza a formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações efetivas prestadas à população. A PNAN (2013) estabelece a qualificação da força de trabalho como sua sexta diretriz para viabilizar a realização das ações de alimentação e nutrição na ABS (BRASIL, 2013a).

3.4. A qualificação da força de trabalho

O SUS ordena os recursos humanos na área da saúde para apoiar a formação profissional conforme as necessidades de saúde populacionais e as demandas do Sistema. A criação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) é prevista desde a década de 90 como instâncias intersetoriais e interinstitucionais participantes da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2004 como estratégia para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. As CIES incluem a participação dos atores sociais do eixo estruturante do quadrilátero da formação, ensino, gestão, trabalhadores da saúde e controle social, que devem construir propostas por meio do Colegiado de Gestão Regional nas três esferas de gestão segundo necessidades singulares locais (BRASIL, 1988; 1990; 2007c).

A PNEPS destina-se a promover mudanças no exercício profissional e nos processos de formação e desenvolvimento e baseia-se na problematização da realidade, no aprendizado, na reflexão crítica sobre o trabalho para a construção coletiva de soluções, incluindo-se a resolutividade da clínica e a promoção da saúde coletiva, considerando-se as necessidades da população e do fortalecimento do SUS para transformação das práticas de saúde (BRASIL, 2004e).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi introduzida no PSF em 1997 por meio de pólos de capacitação, formação e educação permanente de pessoal com competências nacionais, estaduais e municipais, sendo que os municípios deveriam promover a capacitação das equipes de saúde apoiados pelas Secretarias Estaduais

de Saúde. A todos os profissionais da Saúde da Família é determinado o desenvolvimento de processo de EPS, inclusive em nutrição (BRASIL, 1997; 2008; 2017a). Em consonância, a última atualização da PNAB (BRASIL, 2017a) define a EPS como atribuição das equipes de ABS e determina às esferas de governo:

Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais [...] garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017a).

A PNEPS considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde. Estabeleceu diretrizes direcionadas aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal sobre as responsabilidades do Pacto de Gestão do SUS para a área da educação em saúde para a implementação da PNEPS (BRASIL, 2007c). Então, a EPS é definida como:

O conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2009c, p. 7).

O SUS idealizou a EPS para superar o modelo tradicional e fragilizado de formação profissional no país, para fortalecer o desenvolvimento de ações estratégicas capazes de qualificar a força de trabalho conforme as demandas de saúde da população, a necessidade e a realidade do serviço. Neste sentido, o MS procura incorporar a EPS em todas as políticas públicas de saúde brasileiras, como na PNAN (2013), na PNPS (2015) e na PNAB (2017), eixos orientadores desta pesquisa (BRASIL, 2013a; 2015a; 2017a).

A PNAN (2013) compreende a qualificação da força de trabalho como adequação da atuação dos profissionais de saúde da ABS conforme as demandas populacionais de saúde, alimentação e nutrição e considera o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para sua organização. Assim, a Educação Permanente em Alimentação e Nutrição (EPAN) é destacada para auxiliar o

enfrentamento das dificuldades de aperfeiçoamento e de atuação profissional em nessa área na perspectiva da ABS (BRASIL, 2013a).

A PNAN (2013) trata a EPS como EPAN, considerada a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e controle social referente às ações de alimentação e nutrição contemplada na qualificação da força de trabalho, sua sexta diretriz. Essa diretriz considera o cenário epidemiológico e nutricional para recomendar a ordenação da qualificação dos profissionais de saúde atuantes no campo da alimentação e nutrição no SUS, cujo processo de trabalho é o eixo estruturante. Prevê a aprendizagem significativa ao considerar no processo educativo elementos que façam sentido para os atores envolvidos (BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, a PNPS (2015) abordou como diretriz o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável. Prevê a formação e educação permanente como um de seus temas prioritários, de forma a mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde e incluí-las nos espaços de EPS (BRASIL, 2015a). Nessa conjuntura, várias políticas públicas de saúde referem-se à EPS como estratégia de qualificação dos profissionais de saúde da ABS, o que demonstra a relevância do tema para pesquisas científicas.

A Matriz de ações de alimentação e nutrição na ABS destaca a inserção das ações de alimentação e nutrição frente ao complexo cenário alimentar e nutricional brasileiro para contribuir para a qualificação e garantia da integralidade da atenção à saúde por meio de gestão das ações de alimentação e nutrição e cuidado nutricional prestados aos indivíduos, famílias e comunidades e aplicados para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Destaca a atuação do nutricionista para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição na ABS e considera que são elencadas ações prioritárias e algumas delas relativas ao conhecimento técnico específico da formação do nutricionista (BRASIL, 2009d) ao descrever que:

A matriz elenca ações prioritárias e algumas delas dizem respeito ao conhecimento técnico específico da formação do nutricionista... Outras são atribuições a serem compartilhadas entre os membros da equipe, podendo o nutricionista assumir o papel de profissional-referência para o desenvolvimento das ações, tendo a responsabilidade de orientar a

abordagem mais adequada, estabelecer protocolos de atenção em nutrição, de referência e contra-referência, desde que sejam preservadas as suas atribuições privativas (BRASIL, 2009d, p. 13).

O nutricionista é protagonista, indutor e qualificador dessas práticas, que podem contribuir para a qualificação e garantia da integralidade da assistência (PIMENTEL et al., 2014). É o único profissional capacitado a propor orientações dietéticas cabíveis e necessárias à população, apto a participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil (ASSIS et al., 2002). Deve compartilhar experiências e saberes com os demais profissionais de saúde para construir um campo comum de disseminação do conhecimento sobre alimentação e nutrição (BRASIL, 2017b).

Os nutricionistas evidenciaram que as ações educativas institucionais tendem a ser distantes da realidade e que faltam discussões interdisciplinares sobre questões que costumam ser atribuídas pelas eSF somente ou predominantemente aos nutricionistas, como obesidade ou diabetes (MARQUES, 2018). Arce e Teixeira (2018) apresentaram os desafios da formação, qualificação e perfil profissional pouco adequados à proposta do NASF-AB, que, em geral, os profissionais de saúde não estão aptos para uma atuação interdisciplinar condizente com os pressupostos da ABS e tampouco tiveram oportunidade de participar de ações de qualificação profissional para tal no ambiente de trabalho.

A construção dessa revisão de literatura objetivou destacar que esse estudo valoriza a inserção do nutricionista para a qualificação das ações de alimentação e nutrição na ABS de forma a contribuir com a atenção integral à saúde.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Minayo (2014), a pesquisa quantitativa esclarece dados, indicadores e tendências observáveis com aplicabilidade prática de dados estatísticos sobre os fatos observados. Por outro lado, a pesquisa de abordagem qualitativa:

Se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (MINAYO, 2014, p. 57).

4.2. Cenário do estudo

A regionalização da saúde do estado de Goiás se divide em cinco macrorregiões: Nordeste, Centro-Oeste, Centro-Norte, Centro-Sudeste e Sudoeste, segundo características sociodemográficas, econômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, de oferta de serviços, entre outras (GOIÁS, 2018b). A região de saúde Centro-Sul integra a macrorregião Sudoeste (COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, 2012) e foi escolhida para essa pesquisa, devido à pesquisadora responsável ser servidora pública nessa abrangência, o que facilitou o conhecimento do local, o acesso aos gestores municipais e aos nutricionistas. Conforme a classificação de porte dos municípios estabelecida por Calvo e colaboradores (2016), o Quadro 1 define os 25 municípios da região estudada como: pequeno porte (≤ 25.000 habitantes), médio porte (25.000-100.000 habitantes) e grande porte (≥ 100.000 habitantes).

Quadro 1. Distribuição dos municípios conforme população e NASF-AB. Regional de Saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.

Municípios	População estimada	Classificação de porte	nº de NASF-AB	Tipo de NASF-AB	Ano de implantação
Aparecida de Goiânia	565.957	Grande	4	NASF 1	2009
Aragoiânia	10.116	Pequeno	1	NASF 2	2013
Bela Vista de Goiás	29.448	Médio	1	NASF 1	2009
Bonfinópolis	9.488	Pequeno	1	NASF 2	2017
Caldazinha	3.759	Pequeno	1	NASF 3	2015
Cezarina	8.507	Pequeno	1	NASF 3	2014
Cristianópolis	2.968	Pequeno	0	-	-
Cromínia	3.500	Pequeno	1	NASF 3	2014
Edealina	3.710	Pequeno	1	NASF 3	2013
Edeia	12.276	Pequeno	1	NASF 2	2009
Hidrolândia	21.278	Pequeno	1	NASF 1	2013
Indiara	15.431	Pequeno	1	NASF 2	2012
Jandaia	6.073	Pequeno	1	NASF 2	2010
Leopoldo de Bulhões	7.643	Pequeno	1	NASF 2	2017
Mairipotaba	2.373	Pequeno	1	NASF 3	2017
Orizona	15.502	Pequeno	1	NASF 1	2014
Piracanjuba	24.499	Pequeno	1	NASF 1	2009
Pontalina	17.777	Pequeno	1	NASF 1	2009
Professor Jamil	3.243	Pequeno	1	NASF 3	2013
São Miguel do Passa Quatro	4.032	Pequeno	1	NASF 3	2014
Senador Canedo	112.224	Grande	2	NASF 1	2009
Silvânia	20.573	Pequeno	1	NASF 1	2009
Varjão	3.816	Pequeno	1	NASF 3	2014
Vianópolis	13.746	Pequeno	1	NASF 1	2014
Vicentinópolis	8.611	Pequeno	1	NASF 2	2014

Fontes: IBGE, 2018. Regional de saúde Centro-Sul, Goiás, 2018.

As informações do quadro 1 indicam que a maioria dos municípios da região de saúde Centro-Sul, Goiás são de pequeno porte (88,00%). A implantação do NASF-AB nesses municípios se deu, principalmente em 2009 e em 2014. Há um município que não possui NASF-AB.

A região metropolitana de Goiânia integra a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum e inclui os seguintes municípios integrantes da região de saúde em estudo: Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Hidrolândia e Senador Canedo (GOIÁS, 2018a). Alguns desses municípios são centros de influência regional e polos universitários e possuem vantagens competitivas e potencialidades econômicas como localização geográfica estratégica, base econômica diversificada, capacidade de geração de emprego, além da descentralização industrial e infraestrutura para transporte de cargas (GOIÁS, 2018b).

Essa região de saúde é importante do ponto de vista socioeconômico, pois inclui Aparecida de Goiânia, que apresenta cobertura de 46,00% da ABS e possui 63 eSF distribuídas em 35 UBS's. Entretanto, somente duas eNASF-AB possuem o profissional nutricionista em sua composição, o que representa apoio a 28,00% das eSF (FARIA, 2016). É um dos municípios de maior expressão econômica, com o terceiro maior Produto Interno Bruto, segunda maior população do estado e com alto Índice de Desenvolvimento Humano, sendo um dos polos industriais mais dinâmicos do estado (IBGE, 2018; APARECIDA DE GOIÂNIA, 2018).

O município de Senador Canedo também possui potencial econômico e população relevantes (IBGE, 2018; SENADOR CANEDO, 2018) e abrange 23 UBS's com 34 eSF, o que representa 100% de cobertura da ABS, das quais 13 UBS's e 23 eSF contam com duas eNASF-AB, compostas cada uma por 1 nutricionista, sendo que o NASF-AB 1 insere-se na Academia da Saúde, enquanto o NASF-AB 2 está inserido em uma UBS. Segundo a legislação, o NASF 1 atende de 5 a 9 eSF, o NASF 2 atende de 3 a 4 eSF e o NASF 3 uma a duas eSF (BRASIL, 2012b).

4.3. Sujeitos de abordagem

Do total de 25 municípios integrantes da região estudada que possuíam ao todo 27 nutricionistas no quadro funcional da ABS, foram realizados contatos

telefônicos com 25 nutricionistas trabalhadores de 22 municípios, cujos gestores de saúde anuíram sua participação nesse estudo. A pesquisadora responsável não teve êxito no contato com os gestores de outros dois municípios e houve um município que não possuía profissional nutricionista vinculado à ABS durante o período de contato e coleta de dados.

A população de estudo foi constituída por quinze profissionais nutricionistas da ABS dos municípios goianos componentes da região de saúde Centro-Sul, Goiás, representando 55,55% do total de nutricionistas presentes na região estudada, os quais responderam ao instrumento de coleta de dados durante o período de outubro a dezembro do ano de 2017.

4.4. Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos

Foram incluídos no estudo os profissionais nutricionistas que atuavam, independente do vínculo empregatício e de forma ativa, com o período mínimo de um mês no serviço, na ABS dos municípios integrantes da região de saúde Centro-Sul até dezembro do ano de 2017, cujos gestores e nutricionistas concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que após 10 tentativas de contato telefônico não atenderam às ligações telefônicas. Houve um nutricionista que se recusou a participar.

4.5. Instrumento e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas telefônicas direcionadas por um questionário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A) elaborado pela pesquisadora responsável e orientadoras especialmente para esta investigação. A entrevista possui o sentido amplo da comunicação verbal e o sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, considerada conversa com finalidade caracterizada pela sua forma de organização (MINAYO, 2014). O uso das perguntas abertas permitiu aos nutricionistas emitirem suas opiniões sobre o assunto de forma livre e utilizando linguagem própria. Utilizou-se o software Skype para a realização das ligações telefônicas e para a gravação dos áudios

utilizou-se o software MP3 Skype Recorder. Em cada município, houve no máximo dez tentativas de contato, em dias e horários comerciais. A única entrevistadora foi a pesquisadora responsável por essa pesquisa.

O instrumento foi testado e validado em estudo piloto realizado previamente à realização da coleta de dados com três nutricionistas de três municípios diferentes, integrantes de outras regionais de saúde do estado de Goiás, para melhorar sua qualidade. Objetivou-se por meio deste estudo piloto verificar se as questões apresentavam-se de forma clara e se representavam o mesmo sentido para todos os participantes, além de estimar o tempo gasto para responder ao instrumento, o que resultou na adequação da escrita de algumas perguntas.

Antes de iniciar a coleta dos dados, a pesquisadora participou de três reuniões, sendo uma da Comissão Intergestores Bipartite-Goiás e duas da Comissão Intergestores Regional Centro-Sul para apresentar a pesquisa e solicitar aos gestores municipais de saúde a autorização para a participação dos nutricionistas com o intuito de coletar pessoalmente as assinaturas do Termo de Anuência da Instituição (Apêndice B), obtendo-se 22 termos assinados. Em seguida, organizou-se uma lista de contatos telefônicos pessoais e do local de trabalho dos nutricionistas. Após a obtenção das anuências e a organização da lista telefônica, iniciou-se os contatos telefônicos para a coleta dos dados que foi desenvolvida durante o período de outubro a dezembro do ano de 2017. Em todas as entrevistas telefônicas realizadas, inicialmente, a entrevistadora leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal (Apêndice C) elaborado conforme as orientações legais (BRASIL, 2012a). Após ouvi-lo, e estando em concordância, o participante deveria responder às indagações do instrumento.

4.6. Descrição da análise dos dados quantitativos

A tabulação dos dados referentes ao perfil profissiográfico dos nutricionistas foi realizada no programa Microsoft Excel® 2013. Estabeleceu-se média e desvio-padrão para as variáveis independentes “remuneração” e “idade”. As demais variáveis independentes foram organizadas como frequência absoluta (n) e relativa (%) conforme descrição do Quadro 2 para comparação dos dados apresentados na forma de tabelas e texto.

Quadro 2. Variáveis independentes da caracterização do perfil profissiográfico dos nutricionistas

Variáveis independentes	Forma de descrição das variáveis
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Feminino • Masculino
Idade	<ul style="list-style-type: none"> • Anos
Jornada de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • 40 horas • 30 horas • 20 horas
Vínculo empregatício	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de prestação de serviço • Concurso público
Remuneração	<ul style="list-style-type: none"> • Valores em real
Locais de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • NASF-AB • UBS • Academia da Saúde • Outro
Tempo de atuação no NASF-AB	<ul style="list-style-type: none"> • Em meses
Atuação nos programas que envolvem a alimentação e nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Bolsa Família na Saúde • Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A • Programa Nacional de Suplementação de Ferro • Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional • Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil • Hiperdia • NutriSUS • Programa Saúde na Escola • Programa Nacional de Alimentação Escolar • Programa Nacional de Controle do Tabagismo

4.7. Descrição da análise temática dos dados

As entrevistas telefônicas gravadas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável, garantindo-se a fidelidade das falas ao repetir o processo por diversas vezes. Após a transcrição, adotou-se o método de análise temática proposto por Minayo (2014), em cuja primeira etapa, denominada pré-análise os dados foram classificados e organizados, mediante diversas leituras das questões abertas do instrumento de coleta para compreender as falas dos nutricionistas e armazenar as ideias essenciais do tema em questão. Na segunda etapa realizou-se a exploração do material representada por uma operação classificatória para perceber o núcleo de compreensão do texto, desenvolvendo-se categorias, em função das

quais organizou-se o conteúdo das falas. Os temas centrais foram formados baseando-se no sentido principal das indagações feitas pela pesquisadora responsável para compreender as orientações teóricas que as guiavam. Logo, a pesquisadora responsável levantou inferências e interpretações na terceira etapa analítica.

4.8. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG (CEP/UFG) formalizado por meio do Parecer Consubstanciado nº 2.167.106 (Anexo A). A pesquisa atendeu aos critérios éticos e científicos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL 2012b).

Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal (Apêndice C) por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados que foram gravados em meio digital para o controle de qualidade das informações. Essa ferramenta é viável em pesquisas científicas por possibilitar menores custos para a coleta dos dados, bem como pela possibilidade de a coleta dos dados ser realizada em qualquer local, como no domicílio do pesquisador com recursos próprios. Aos entrevistados foi esclarecido que a finalidade da gravação era necessária para o controle de qualidade da pesquisa e para o registro do consentimento de participação. A expressão do consentimento verbal dos entrevistados se configurou na participação voluntária na pesquisa, sendo que nenhum participante recebeu remuneração, porém possibilitou-se a solicitação de indenização.

Os áudios das entrevistas telefônicas estão armazenados em meio eletrônico, em poder da pesquisadora responsável, e serão mantidos durante o período de cinco anos a contar da data da entrevista. As respostas das entrevistas são sigilosas e somente são utilizadas para fins desta pesquisa. Os benefícios da pesquisa serão decorrentes da divulgação dos resultados. Ao término do estudo, os resultados obtidos sendo favoráveis ou não, se tornarão públicos, em periódicos e eventos científicos, preservando-se a identidade e confidencialidade dos dados, conforme instruções da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão estruturados em quatro categorias centrais: Perfil profissiográfico, Articulação dos nutricionistas com as eSF, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da força de trabalho.

5.1. Perfil profissiográfico

Dos 25 municípios integrantes da região de saúde Centro-Sul, Goiás, somente 1 município não possui nutricionista. Todos os quinze nutricionistas participantes deste estudo estavam vinculados ao NASF-AB. Na Tabela 1 apresenta-se o perfil desses nutricionistas, conforme o sexo, o vínculo empregatício, o local de trabalho e a distribuição da remuneração referida, bem como a remuneração média de acordo com a jornada de trabalho semanal e os valores mínimos recomendados pelo Sindicato dos Nutricionistas no estado de Goiás (SINEG) (SINEG, 2016).

Tabela 1. Perfil profissiográfico dos nutricionistas. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.

	n	%		n	%
Sexo					
Feminino	14	93,33	Masculino	1	6,67
Vínculo Empregatício					
Contrato de prestação de serviço	10	66,67	Concurso Público	5	33,33
Locais de trabalho					
UBS	9	60,00	AS	4	26,67
Ambulatório Especializado	5	33,33	Secretaria Municipal de Saúde	2	13,33

UBS e AS	1	6,67		
Remuneração conforme jornada de trabalho			Remuneração Média	Remuneração Mínima SINEG (2016)
20 horas	3	20,00	R\$1.300,00	R\$2.628,25
R\$1.500,00	1	6,67	± 264,57	
R\$1.400,00	1	6,67		
R\$1.000,00	1	6,67		
30 horas	7	46,67	R\$2.479,00	R\$3.612,20
R\$3.400,00	1	6,67	± 656,22	
R\$2.900,00	2	13,33		
R\$2.150,00	1	6,67		
R\$2.000,00	3	20,00		
40 horas	5	33,33	R\$2.670,00	R\$4.474,82
R\$4.000,00	1	6,67	± 779,10	
R\$2.650,00	1	6,67		
R\$2.400,00	1	6,67		
R\$2.300,00	1	6,67		
R\$2.000,00	1	6,67		

Atuação em Programas que envolvem a alimentação e nutrição na ABS

PSE	14	93,33	PNSVITA	6	40,00
PNCT	11	73,33	NUTRISUS	5	33,33
SISVAN	9	60,00	EAAB	4	26,67
PNAE e PBF	8	53,33	PNSF e HIPERDIA	3	20,00

EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. HIPERDIA: Acompanhamento de hipertensos e diabéticos. NutriSUS: Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó. PBF: Programa Bolsa Família. PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar. PNCT: Programa Nacional de Controle do Tabagismo. PNSF: Programa Nacional de Suplementação de Ferro. PNSVITA: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. PSE: Programa Saúde na Escola. SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Houve o predomínio de nutricionistas do sexo feminino (93,33%), congruente com a literatura (CFN, 2019; PANIZZI et al., 2017; PEREIRA; LIMA, 2017; AGUIAR;

COSTA, 2015). A Nutrição se destaca no conjunto das profissões ditas como “femininas” no país (SOUZA et al., 2016), sendo uma das profissões em que as mulheres apresentam menor remuneração que os homens no serviço público (BRUSCHINI, 2007). A desigualdade de gênero apresenta diferenças salariais em todo o Brasil (RICARTE, 2018), o que indica graves problemas socioeconômicos, bem como culturais do mercado de trabalho, em detrimento da conquista justa de oportunidades de emprego e remuneração, conforme características de qualificação competitivas relacionadas ao cargo e à produtividade tanto econômica, quanto das próprias funções ocupacionais.

A idade média de 31 anos ($\pm 9,4$ anos) demonstra um perfil profissional jovem no mercado de trabalho, realidade também encontrada na literatura (PANIZZI et al., 2017; AGUIAR; COSTA, 2015; LANCMAN et al., 2013). O campo da Saúde Coletiva é o terceiro maior empregador dos nutricionistas brasileiros (CFN, 2019). Para Silva (2004), o serviço público é considerado como uma alternativa para os trabalhadores jovens diante das dificuldades de lidar com a instabilidade do mercado de trabalho, uma vez que a crise econômica enfrentada pelo país atinge com maior intensidade os mais jovens, que têm, simultaneamente, mais dificuldade de conseguir emprego e maior chance de serem demitidos (IPEA, 2017). Isso reflete na condição do egresso que encontra dificuldade de ser empregado, na área de seu maior interesse, devido à falta de experiência (PEREIRA; LIMA, 2017).

Prevaleceram nutricionistas vinculados ao serviço público por meio de contrato de prestação de serviço (66,67%), que reflete um vínculo empregatício instável e precário, semelhante aos resultados apresentados por Rolim et al. (2015) e pelo CFN (CFN, 2006; 2019). Patrocínio, Machado e Fausto (2015) consideram que estas questões afetam o processo de implantação do NASF-AB, dificultado pelos baixos salários e pela forma de contratação dos profissionais.

Todos os nutricionistas desse estudo possuem remuneração abaixo dos valores mínimos preconizados para a região estudada pelo SINEG (SINEG, 2016). É importante destacar que a remuneração média do nutricionista no ano de 2005 (R\$1.854,09) na área de abrangência do Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região (CFN, 2006) representava 6,18 vezes o valor do salário mínimo (R\$300,00) vigente naquele ano (BRASIL, 2005c).

A remuneração média dos nutricionistas, segundo a jornada de trabalho desse estudo (R\$1.300,00/20h; R\$2.479,00/30h e R\$2.670,00/40h) representa respectivamente 1,39, 2,64 e 2,85 vezes o valor do salário mínimo (R\$937,00) durante o ano de 2017 (BRASIL, 2016b), o que demonstra a queda da remuneração média do nutricionista no decorrer do tempo em relação aos dados destacados nessa pesquisa. Outra pesquisa nacional evidenciou que os nutricionistas da área de Saúde Coletiva possuem remuneração superior, renda mensal > 3 até 5 salários mínimos (36,50%), comparados aos nutricionistas desse estudo (CFN, 2019). Essas comparações de remuneração dos nutricionistas demonstram a desvalorização desses profissionais na região estudada.

Diferente da realidade nacional dos nutricionistas, marcada pela preponderância da jornada de trabalho de 40 horas semanais, a maioria dos entrevistados cumpre jornada de trabalho inferior a 40 horas semanais (66,67%). Isso pode, em algumas circunstâncias, fragilizar o desenvolvimento do trabalho conjunto, devido à incompatibilidade com a carga horária das eSF, que obrigatoriamente devem cumprir 40 horas semanais (BRASIL, 2017a). Ao nutricionista é determinado cumprir a carga horária técnica profissional de 30 horas semanais na ABS, porém não há especificações sobre a jornada de trabalho no NASF-AB (CFN, 2018). A ausência de especificação do CFN pode ser reflexo da regulamentação sobre o cumprimento da somatória de horas de trabalho de acordo com o tipo de NASF (NASF1, NASF2 e NASF3), pois permite a variedade conforme a viabilidade do Programa, onde cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 e no máximo 40 horas de carga horária semanal (BRASIL, 2012b).

Constata-se que os proventos de todos os nutricionistas em relação à jornada de trabalho são inferiores aos padrões mínimos estabelecidos pelo SINEG (SINEG, 2016), problemas também apresentados no estado da Bahia (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018) e no Sul do Brasil (PEREIRA; LIMA, 2017), apesar de ser vedado ao nutricionista aceitar remuneração abaixo do valor mínimo definido pela entidade sindical ou outra entidade de classe que defina parâmetros mínimos de remuneração (CFN, 2004).

Ney e Rodrigues (2012) identificaram que a ausência de planos de carreiras era um dos fatores que levavam à desmotivação e rotatividade dos profissionais da ESF em um município de grande porte do estado do Rio de Janeiro. Assim, diante do

predomínio de nutricionistas com vínculo empregatício precário e com jornada de trabalho inferior a 40 horas semanais esse estudo reforça a importância da instituição de carreira com dedicação exclusiva dos nutricionistas do NASF-AB, uma vez que a sobrecarga de trabalho e a demanda excessiva da população foram queixas importantes retratadas pelos nutricionistas dessa pesquisa que podem estar relacionadas à incompatibilidade da jornada de trabalho desses profissionais. Assim, a presença integral do nutricionista no NASF-AB pode contribuir para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no SUS.

A Figura 1 apresenta o tempo de ocupação do nutricionista no NASF-AB.

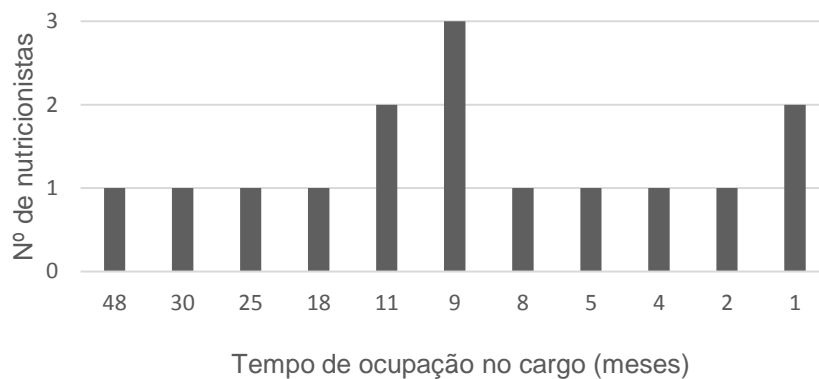


Figura 1. Tempo de ocupação dos nutricionistas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.

Grande parte dos nutricionistas (73,33%) ocupavam o cargo do NASF-AB há menos de 11 meses. Entretanto, a maioria dos nutricionistas concursados referiram os períodos mais longos de permanência nesse cargo (26,67%). Essa realidade se distingue da pesquisa nacional do CFN, na qual divulgou-se que os nutricionistas brasileiros trabalham por 3 anos ou mais no mesmo local (88,80%) e que poucos são estatutários (24,00%) (CFN, 2019). Essa realidade reforça a necessidade de realização de concurso público com garantia de valorização da carreira para que haja

Os dados confirmam que os nutricionistas estão mais presentes no interior das UBS's (60,00%), o que pode colaborar com o conhecimento da comunidade atendida, o vínculo com os usuários e o planejamento das ações junto às eSF. Isso pode ser um fator positivo para a articulação do nutricionista com as eSF por possibilitar a aproximação e influenciar na interação interprofissional e na criação de

ações estratégicas que aproveitem os conhecimentos técnicos dos nutricionistas no campo da alimentação e nutrição para colaborar com a integralidade da atenção à saúde e com a metodologia de trabalho preconizada para o NASF-AB, isto é, apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e projeto de saúde no território. Durante as entrevistas, houve declarações sobre as UBS's como local de trabalho possibilitar maior abrangência de atendimento populacional.

“Atingir mais público, diante do fato de eu trabalhar no PSF eu consigo atingir um público maior.” (E4)

“Colaboração de todos do posto de saúde, enfermeiras, agentes de saúde, convocando os pacientes.” (E5)

Isso é um ponto positivo, já que esse local de trabalho é a porta de entrada preferencial dos usuários do SUS, o que facilita o acesso à população.

Haviam poucos nutricionistas em ambulatório especializado (33,33%), porém segundo Aguiar e Costa (2015), esse é um local de trabalho comum dos nutricionistas do NASF-AB. Tal local de trabalho pode indicar que os municípios extrapolam a verdadeira dinâmica preconizada para o NASF-AB, pois sua lógica de funcionamento não se constitui como ambulatório especializado, embora também permita a realização de atendimentos individuais (BRASIL, 2014a). Todavia, mesmo sendo permitido aos trabalhadores realizarem atendimentos individuais em casos especiais, apoiando-se no projeto terapêutico singular, a proposta inovadora do NASF-AB amplia a oferta de ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção, de abrangência coletiva, mediante uma equipe de trabalho interdisciplinar.

Menor número de nutricionistas trabalha no interior das Academias da Saúde (26,67%), o que pode ser em razão de alguns municípios não possuírem o Programa, devido às exigências de implantação. Poucos nutricionistas manifestaram a sede da SMS (13,33%) como um local de trabalho, e este é um ponto positivo, pois a aproximação do nutricionista à população e às equipes de referência estaria condicionada à disponibilidade de transporte.

Segundo as informações obtidas, a atuação do nutricionista ocorre em diversos locais, pois o NASF-AB não possui estrutura física própria, em concordância com sua proposta de funcionamento que não exige dos municípios disponibilidade de

um local exclusivo para a atuação de seus profissionais (BRASIL, 2014a). Entretanto, os nutricionistas relataram sua insatisfação relacionada à precariedade do local de trabalho e de sua estrutura física. Assim, vale ressaltar que a organização e o planejamento do processo de trabalho das eNASF-AB articuladas com as eSF devem priorizar o local de realização das ações, apropriados para os profissionais de saúde e para a população.

Os nutricionistas têm participação efetiva no PSE (93,33%) (Tabela 1), o que coaduna com suas diretrizes relativas à avaliação nutricional e à promoção da alimentação saudável. Essa é uma forma do nutricionista prestar apoio matricial no âmbito da ABS. O profissional é preparado para desenvolver essas atribuições, podendo exercer ainda papel fundamental ao compartilhar experiências e conhecimentos em alimentação e nutrição com professores, escolares e familiares na visão cultural preventivista. Sua intensa atuação no PSE indica um trabalho interdisciplinar e intersetorial. Para o MS, a ESF é o pilar da interação e articulação com as escolas e com os demais serviços de saúde, a qual tem no NASF-AB reforço técnico importante e a possibilidade de acompanhamento qualificado para garantir a presença e melhorar o desempenho escolar (BRASIL, 2007a; 2009e).

A grande participação dos nutricionistas no PNCT (73,33%) (Tabela 1) pode resultar da articulação das atividades do Programa com as eNASF-AB, dada sua importância no desenvolvimento da promoção da alimentação saudável, a qual constitui-se como eixo estratégico do cuidado da pessoa tabagista, priorizando-se o controle do peso, além da promoção da saúde desse público. O ganho de peso é um importante obstáculo para a cessação tabágica (BRASIL, 2015d), o que oportuniza o cuidado nutricional e apropriado ao tabagista realizado exclusivamente pelo nutricionista.

A maioria dos nutricionistas colabora com o SISVAN (60,00%), contudo os demais profissionais que não atuam neste sistema descumprem com as competências legais do CFN (2018) e do MS (BRASIL, 2008) relacionadas à VAN da população atendida, o que justifica a afirmação de Vitorino e colaboradores (2016) sobre a efetividade do SISVAN necessitar de ajustes em relação aos recursos humanos. O SISVAN Web é incorporado no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), o qual deve promover o fortalecimento e qualificação de processos assistenciais e ampliação da capacidade resolutiva dos serviços na ABS (GIOVANELLA et al., 2016; FAUSTO et

al., 2018), cuja operacionalização melhorou a qualidade e a consistência das informações produzidas, conforme relatos das eSF (MEDEIROS et al., 2017).

Nesse estudo, a acessibilidade ao programa e-SUS AB foi levantada como um aspecto positivo para a atuação do nutricionista. Porém, considera-se que o importante desuso do SISVAN por alguns entrevistados pode ser reflexo de problemas estruturais da atuação, pois segundo determinados relatos, sua atuação é dificultada pela falta de computadores e de *internet*, que reflete a falta de estrutura para operar sistemas informatizados e realizar a VAN, devido às precárias condições de trabalho das eNASF-AB. Portanto torna-se importante a disponibilidade de equipamentos tecnológicos e de *internet* para a informatização do SUS. A inutilização dos dados advindos do SISVAN para o planejamento oportuno das ações causa o desconhecimento do diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, o que perpetua condições vulneráveis de insegurança alimentar e nutricional.

A VAN por meio do SISVAN *Web* e de outros sistemas de informação em saúde fortalece a integralidade da atenção à saúde e possibilita a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida (BRASIL, 2013a). Nesse sentido, o importante desuso do SISVAN pode refletir ainda problemas da própria formação acadêmica e profissional do nutricionista, destacados como lacunas de sua formação em Saúde Coletiva (ALVES; MARTINEZ, 2016). Vale lembrar que no âmbito do NASF-AB, bem como de toda ABS, a competência de operar o SISVAN não é exclusiva do nutricionista para realizar a VAN, porquanto, o fato dele não utilizar o SISVAN como ferramenta de trabalho não implica inutilização total, pois é possível que seja operado e utilizado por outros profissionais de saúde.

Esse estudo apontou que metade dos nutricionistas do NASF-AB atua também como responsáveis técnicos do PNAE (53,33%), porquanto não há exigências legais que restrinjam o exercício simultâneo do nutricionista em áreas distintas. Porém, a duplicidade de ocupação profissional e a pluralidade de funções exercidas pelo nutricionista em ambos programas pode comprometer seu desempenho e sua produtividade no serviço, além da efetividade dos programas em que atua. Devido à diversidade de exigências de atribuições, torna-se necessário o aumento do número de nutricionistas para atender à ampla e diversificada demanda de trabalho.

Também foi indicada a participação acentuada do nutricionista no PBF (53,33%), uma vez que o profissional possui destaque na normativa do programa como uma opção de liderança. Preconiza-se a garantia de acompanhamento nutricional, função inerente do nutricionista, com aferição de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional dos beneficiários, como atributo das condicionalidades de saúde (BRASIL, 2004a; 2004d).

Incluem-se como resultados as queixas de condições de trabalho precárias expostas principalmente por nutricionistas estatutários. Atribui-se a omissão de possíveis problemas existentes no cotidiano dos nutricionistas com vínculo empregatício precário, os quais demonstraram receio para manutenção do cargo, apesar de serem informados sobre o respeito ao sigilo dos entrevistados dessa pesquisa.

A seguir, será abordada a categoria: “Articulação entre os nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e as equipes de Saúde da Família”.

5.2. Articulação entre os nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e as equipes de Saúde da Família

A análise das entrevistas permite inferir sobre um discurso que apresenta questões que, ao mesmo tempo facilitam e dificultam a atuação do nutricionista no NASF-AB. Baseando-se na metodologia de trabalho do NASF-AB (BRASIL, 2014), nota-se que os nutricionistas desenvolvem o apoio matricial na organização e no desenvolvimento do processo de trabalho de forma articulada com as eSF, principalmente na dimensão clínico-assistencial. O apoio matricial se materializou por meio da facilidade do apoio das eSF, devido ao compartilhamento dos problemas do território a partir do diagnóstico da situação de saúde e a partir do interesse das eSF pelas ações de alimentação e nutrição, bem como pela facilidade de planejamento e programação mediante o desenvolvimento de reuniões frequentes com as eSF.

Também foram observadas fragilidades dessa articulação para o apoio matricial na dimensão técnico-pedagógica na troca de saberes entre os nutricionistas e eSF, devido às queixas de desconhecimento das eSF e da população sobre o

funcionamento do NASF-AB. Outras questões desarticulam ou geram desafios para o trabalho em equipe como: “condições de trabalho precárias”, “questões relacionadas à gestão” e “questões relacionadas à população”.

5.2.1. Apoio das equipes de Saúde da Família

O “apoio das eSF” destacou-se entre as falas dos entrevistados para a boa atuação do nutricionista no NASF-AB articulada com as eSF, cujos aspectos relacionados foram: interação interprofissional, interdisciplinaridade, interesse das eSF sobre as ações de alimentação e nutrição e colaborar com a prevenção e o tratamento de doenças. Entretanto, o desconhecimento das eSF sobre o funcionamento do NASF-AB foi um aspecto prejudicial para a articulação do trabalho com as eSF.

A interação interprofissional surgiu como ponto de destaque nessa pesquisa, compreendida como a relação do nutricionista com as eSF que favorece a adesão da população ao trabalho desenvolvido em equipe, conforme manifestado pelo entrevistado abaixo:

“Quando a equipe tá interagida, há uma melhor aceitação do público, dá mais uma resposta, quando é o NASF sozinho, a gente percebe que não tem uma resposta tão abrangente.” (E3)

Nota-se uma relação de interdependência entre as equipes e os usuários, o que pode fortalecer o vínculo entre ambos. Conforme a fala acima, o NASF-AB também atua de forma isolada da ESF. O relato sugere que a atuação isolada dos profissionais do NASF-AB não garante o êxito do trabalho, pois o real sentido de funcionamento do Núcleo baseia-se na união das equipes de saúde no desenvolvimento das ferramentas de trabalho, isto é, apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e projeto de saúde no território para ampliar a resolutividade da ABS.

Para Castro, Nigro e Campos (2018), a articulação entre eNASF-AB e eSF tem ampliado a resolutividade das ações e possibilitado intercâmbio de conhecimento em questões assistenciais que envolvem o processo de trabalho dessas equipes.

Nesse contexto, pode-se depreender que o processo cotidiano de interação entre os profissionais pode colaborar com a efetividade do NASF-AB.

A articulação com as eSF possibilita ao nutricionista o acesso ao perfil de saúde populacional para basear o processo de trabalho. Isso favorece a integração comunicativa das abordagens diagnósticas e terapêuticas que se constituem elementos para o matriciamento, conforme o depoimento seguinte:

“A questão multidisciplinar, isso facilita, porque dá um outro olhar, uma outra visão do contexto também... eles [profissionais da ESF] dão muito diagnóstico da situação de saúde pra gente. Então, isso facilita que com base nesse diagnóstico eu consiga fazer as ações também.”
(E9)

O depoente reconhece a multidisciplinaridade do trabalho em equipe como uma forma inovadora de apreensão de diferentes concepções que amplia a perspectiva profissional perante o cenário em que se insere. Contudo, nota-se que sua argumentação manifestou as descrições de Campos e Domitti (2007), no sentido interdisciplinar das equipes de ABS em que há o compartilhamento de práticas e conhecimentos dos distintos profissionais para ampliar suas habilidades, configurando-se como importantes pontos de apoio para a articulação. Dessa forma, o contato com as eSF favorece o apoio matricial ao possibilitar o planejamento do trabalho interdisciplinar, pois baseia-se no diagnóstico fornecido pela ESF para o levantamento das necessidades de saúde. A articulação construída assim aumenta a eficácia das intervenções (CAMPOS; DOMITTI, 2007), pois o exercício do apoio matricial valoriza o cuidado em saúde pautado na interdisciplinaridade e na interação interprofissional (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Outro ponto importante foi o interesse das eSF pelas ações de alimentação e nutrição, conforme dito abaixo:

“A demanda, o interesse dos profissionais do postinho em abordar esse assunto [alimentação e nutrição]... aqui tem vários projetos que facilitam isso bastante também trazidos pelos profissionais.” (E6)

O trecho apresenta a articulação com as eSF realizada a partir da proposição de projetos pertinentes à alimentação e nutrição. Esse tipo de contribuição das eSF salienta os conceitos-eixo da PNAN (2013) e do NASF-AB sobre as ações de

alimentação e nutrição serem desenvolvidas por todos os profissionais da ABS (BRASIL, 2013a; 2008).

Ao denominar a ESF como “postinho”, o nutricionista denota um sentido reducionista a apenas uma unidade de saúde, da mesma forma, outros nutricionistas expressaram o termo PSF, em vez de ESF ao longo das entrevistas. Essas denominações da ESF pelo nutricionista podem indicar que esses profissionais apresentam uma percepção limitada sobre a abrangência e magnitude da ESF. Essas concepções podem ser discutidas no desenvolvimento da EPS, mediante uma política pública de saúde municipal com incentivos financeiros e apoio da gestão.

Para o nutricionista, seu trabalho integrado às eSF viabiliza a prevenção e o tratamento de doenças, conforme demonstrado abaixo:

“Trabalhar de forma mais assertiva na prevenção e tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis.” (E15)

Assim, nota-se a ênfase dada à assistência nutricional tanto pelo nutricionista, quanto por eSF, para os quais a eficácia do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis depende da abordagem nutricional do indivíduo (NEIS et al., 2012). Diante da intensificação da presença do nutricionista na ABS de todo o país (CARVALHO et al., 2016), torna-se importante destacar o desafio do SUS para mudar o modelo de atenção à saúde, inclusive de atenção nutricional, com características biomédicas, curativistas e hospitalocêntricas, no que tange à atuação profissional e à oferta de ações e serviços de saúde, principalmente no âmbito da ABS, onde preconiza a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 1988; 1990; 2013a). Observa-se na prática problemas desde a formação acadêmica do nutricionista, cujos cursos de graduação em Nutrição apresentam tendências biomédicas (MARQUES, 2018). A orientação da formação em nutrição deve priorizar um processo de ensino-aprendizagem capaz de produzir para o mercado de trabalho profissionais preparados para compreender, analisar e intervir na busca da justiça social, que implica saúde e SAN como direito de cidadania (KOGAWA; COSTA, 2018).

O desconhecimento das eSF sobre o funcionamento do NASF-AB foi relatado como um problema para a articulação com as eSF, conforme as seguintes falas:

“O principal problema é que muitos profissionais da ESF não sabem a função do NASF dentro do município. Então, eles acabam exigindo

atividades que não são do NASF, provocando um distanciamento da ESF e diminuindo o número de atividades pactuadas.” (E10)

“Porque eles acham que a gente trabalha só com atendimento, então eles acabam levando uma demanda pro profissional com atendimento individual, sendo que é necessário ter atendimento grupal.” (E9)

Conforme as citações apresentadas acima, a incompreensão das eSF sobre o funcionamento do NASF-AB pode ocasionar danos ao trabalho em equipe e à eficácia das ações, distanciando o NASF-AB da ESF. Tal situação fragmenta as ações que deveriam ser realizadas de forma articulada entre ambas equipes, pois foi relatado que há diminuição de atividades pactuadas, o que pode causar a redução da produtividade coletiva e prejudicar a oferta de ações e serviços de saúde para a população compartilhadas entre as equipes.

Indicou-se que as eSF direcionam atendimento clínico individual aos nutricionistas, reforçando a visão limitada desses profissionais que demandam, nesse discurso, somente a dimensão técnico-assistencial do apoio matricial desenvolvido pelas eNASF e sobre o modelo de atenção à saúde do SUS, o qual vai além da assistência especializada referida e baseia-se na integralidade da atenção.

Bispo Júnior e Moreira (2018) apresentaram resultados semelhantes, revelando que entre as eSF predominou o entendimento de que o trabalho do NASF-AB deveria ser voltado para o atendimento clínico individualizado no âmbito da saúde da família e que essa incompreensão influenciava na articulação entre as equipes NASF-AB e eSF. A atuação profissional centrada na técnica e no caráter curativista vigora como problema da formação acadêmica para atuação na Saúde da Família (CECCIM; CIRINO, 2017).

Considerando esses problemas, o MS reconhece que a compreensão da lógica funcional do NASF-AB pressupõe a qualificação dos profissionais de saúde para o conhecimento das particularidades deste Programa (BRASIL, 2014a). Pinheiro et al. (2015) afirmam que a falta de definição clara sobre as habilidades requeridas do profissional para a promoção da saúde afeta a formação e a prática da promoção da saúde no Brasil. Essas problemáticas demandam formação acadêmica e profissional congruentes com as necessidades do SUS, além da efetivação da EPS mediante articulação ensino-serviço para o fortalecimento da ABS.

A seguir, a compreensão da desarticulação do nutricionista com as eSF e gestão da ESF como uma dificuldade de interação interprofissional:

“No começo foi meio difícil porque eu não tinha acesso a nada, a nenhum dado e a nada desenvolvido. Hoje em dia há mais ou menos 1 mês, que eu estou conseguindo ter esse acesso pelo PSF, pois estão dando mais liberdade pra gente estar colhendo dados. Já fiz vários grupos e não deu certo por conta desta dificuldade de interação entre o PSF e o NASF, mas hoje graças a Deus está dando certo... Então, meu vínculo com o PSF foi muito difícil... agora que eu tô começando a ter esse vínculo, a coordenação do PSF não me dava essa liberdade, e aí reclamando e resolvendo tudo, agora está dando certo.” (E1)

O nutricionista atribuiu o fracasso das ações realizadas em grupo à dificuldade de interação com as eSF, que tem como aspecto importante o vínculo entre os profissionais. A resistência dos profissionais é uma dificuldade que precisa de ser superada para o desenvolvimento do trabalho em equipe. O período referido “há mais ou menos 1 mês” não configura base para garantir que esse nutricionista possui de fato apoio das eSF, já que trabalha nesse local há 9 meses até o momento da entrevista.

Foi possível apreender, portanto, que os elementos destacados pelos nutricionistas favoráveis ao apoio das eSF são importantes para a integração entre ambas equipes no desenvolvimento de uma prática cotidiana não fragmentada na ABS. Ressalta-se a necessidade de informar as eSF sobre o trabalho do NASF-AB para valorizarem a prática matricial, ao contrário de priorizar atendimento individualizado e especializado.

5.2.2. Diálogo com as equipes de Saúde da Família

O diálogo com as eSF surgiu como uma facilidade para a articulação dos nutricionistas com as eSF desenvolvida no contato presencial ou por meio de

tecnologias de comunicação. O diálogo interprofissional é fundamental para estabelecer as formas de relacionamento do trabalho em equipe.

Em relação ao contato presencial, o diálogo foi representada pela destinação de encaminhamentos:

“Tem um diálogo muito bom, as enfermeiras, as ACS, elas encaminham pra gente pacientes que tem algum tipo de dificuldade com alimentação ou nutrição, excesso de peso, e aí eu realizo orientação e participo dos grupos de nutrição específicos em cada UBS.” (E2)

Infere-se que há um sistema de organização da demanda de trabalho do nutricionista a partir do encaminhamento originado da ESF, questão inicial para o ordenamento no âmbito da RAS. Dessa maneira observa-se a responsabilidade partilhada pelas condutas e intervenções, considerando-se as responsabilidades comuns e específicas de cada núcleo de conhecimento. Assim há organização do cuidado em saúde e a realização do apoio matricial na dimensão da assistência nutricional. Nesse sentido, o MS orienta, no âmbito do NASF-AB, o desenvolvimento de mecanismos de comunicação com as equipes de ABS, incluindo gestores e/ou coordenadores de cada UBS (BRASIL, 2014a).

O depoimento abaixo destacou o diálogo do nutricionista com as eSF no contato presencial, beneficiado pelo pequeno porte dos municípios, o que favorece o desenvolvimento de seu trabalho na ABS:

“A comunicação, como o interior é bem pequenininho então fica bem fácil ter esse contato com os outros profissionais e eu consigo ir mais vezes nesses grupos [nas UBS's].” (E12)

Ficou evidenciado que o nutricionista além de compor as eNASF-AB também ocupa o cargo de coordenador do NASF-AB, condição que o auxilia no diálogo com a gestão da ESF.

“Além de ser nutricionista do NASF, eu sou coordenadora do NASF também, então eu tenho livre acesso com as duas coordenadoras das UBS's. (E14)

Segundo o MS, a gestão do NASF-AB deve proporcionar condições adequadas e desempenhar o papel de mediação de conflitos e impasses entre eNASF

e eSF para o desenvolvimento do trabalho compartilhado entre ambas (BRASIL, 2014a). Isso significa que o exercício da gestão deve basear-se no diálogo para colaborar com o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Na fala abaixo, o entrevistado esclarece que há correspondência no diálogo com os profissionais das eSF, num processo de colaboração:

“É bem tranquilo, eu tenho contato tanto com médico, enfermeiro, com a equipe multiprofissional toda. Quando eu os solicito, é bem tranquilo! Eles sempre respondem bem.” (E4)

Em relação ao contato por meio de tecnologias de comunicação, foi citado que o diálogo do nutricionista com a gestão imediata e com a gestão das UBS's é facilitado pela disponibilidade de *internet* e telefone. Esse tipo de contato é uma estratégia de apoio matricial, conforme Cunha e Campos (2011).

Eu tenho acesso muito bacana, internet, telefone... todas as coisas que a gente necessita a gente leva ao conhecimento dos gestores imediatos e eu tenho tido resposta satisfatoriamente. (E7)

Assim, a utilização de fontes informais de comunicação promove a articulação do nutricionista com as eSF por meio da integração com a gestão. Panizzi e colaboradores (2017) também apresentaram essa facilidade de forma que processos ágeis de comunicação viabilizam a articulação entre o NASF-AB e a ESF, além de apoiar situações urgentes e imprevistas. Previato e Baldissera (2018) revelaram que o nutricionista percebe que a comunicação informal por meio de telefone e de redes sociais reflete somente a passagem de informações, caracterizando como mero verbalismo, o que dificulta a ação e a reflexão dialógica.

Entretanto, também foi citada a existência de problemas de comunicação entre nutricionistas e as eSF, relacionados aos ACS's, os quais às vezes não informam a população sobre as atividades desenvolvidas, o que causa sua ausência, de acordo com a fala abaixo:

“Principalmente os ACS's, me falta informação pra eles, por exemplo, quem fica diretamente no domicílio são eles... às vezes ele esquece de passar alguma atividade que vai ter, a pessoa não vem e a gente não tem como reforçar isso com eles” (E14)

Nessa fala a comunicação foi destacada no sentido restrito de transmissão de informação.

As dificuldades de comunicação do nutricionista com as eSF podem gerar problemas de planejamento e programação para o trabalho em grupo, conforme relatado abaixo:

“Acho que deveria ter essa comunicação melhor, pra poder fazer as ações, semanais em cada [UBS]... mas não tem essa comunicação, não tem esse vínculo... acho que em relação a transporte mesmo, cada [UBS] é numa região.” (E13)

A falta de transporte também foi citada como um elemento prejudicial para o diálogo entre o nutricionista e as eSF, que é um problema comum enfrentado pelos nutricionistas do NASF-AB (OLIVEIRA; JESUINO, 2014). A disponibilidade de transporte é essencial para o desenvolvimento do trabalho das eNASF-AB, já que não possuem local de trabalho específico e devem prestar apoio às eSF em sua abrangência. Compreende-se que os problemas dialógicos prejudicam o vínculo dos nutricionistas com as eSF, pois o êxito do trabalho em equipe pressupõe elementos importantes para as diferentes formas de diálogo interprofissional materializadas no apoio matricial, na clínica ampliada, no projeto terapêutico singular e no projeto de saúde no território.

5.2.3. Planejamento e programação

O planejamento e a programação são elementos importantes para integrar o nutricionista às eSF e auxiliar no funcionamento do NASF-AB pautado em suas metodologias de trabalho, já que todas dependem do desempenho dos profissionais envolvidos. As falas dos nutricionistas denotam que a organização do processo de trabalho baseia-se no diagnóstico da situação de saúde ofertado pelas eSF.

O nutricionista referiu que apresenta seu cronograma à gestão da ESF de forma dialogada em reuniões frequentes para a organização das ações a serem compartilhadas com as eSF, representando o planejamento e a programação do trabalho em equipe, conforme a seguinte fala:

“A gente sempre tem reuniões, mensais justamente para desenvolvimento destas ações. Então junto com a coordenação [da ESF] a gente sempre repassa nosso cronograma, passa o calendário. Sempre tem essa reunião, ou sempre que necessitar de 15 em 15 dias,

a gente sempre está participando de atividades pra desenvolver dentro da ESF.” (E10)

Nestes aspectos, as reuniões constituem-se em espaços de interação interprofissional, tendo o gestor da ESF o papel fundamental de fortalecer essa integração, buscando construir um enfoque potencial com as equipes para alcançar a resolutividade da ABS. Isso permite a articulação pactuada de intervenções, que é uma forma de realização do apoio matricial para a ESF. Panizzi et al. (2017) afirmam que a realização de planejamento conjunto é importante espaço coletivo para organizar o trabalho compartilhado entre as equipes de ABS. S

Por outro lado, assim como evidenciado por Castro, Nigro e Campos (2018), foi indicada a dificuldade de articulação com as eSF para o agendamento de reuniões, expressa como:

“Agendamento de reunião pra traçar as estratégias.” (E5)

Araújo e Galimberti (2013) consideraram desafiadora a construção das agendas do processo de trabalho em equipe, já que as eNASF-AB atendem um número excessivo de eSF. As eSF e as eNASF-AB apresentaram incongruências de agenda no município de Campinas, SP (CASTRO; NIGRO; CAMPOS, 2018). Assim, nota-se a complexidade de articulação interprofissional para o trabalho em equipe no espaço da ABS. A realização de planejamento conjunto é importante espaço coletivo e de cogestão, com a função de também organizar o trabalho compartilhado e criar condições para a colaboração na ESF (PANIZZI et al., 2017).

Ainda que a atuação dos nutricionistas do NASF-AB esteja articulada com as eSF na região estudada, as entrevistas também evidenciaram as dificuldades relativas a ela, apresentadas como: “condições de trabalho precárias”, “questões relacionadas à gestão” e “questões relacionadas à população”. Ressalta-se que a implantação da ESF foi muito antes da implantação do NASF-AB, inclusive na região estudada, o que pode ser um fator essencial para desencadear os desafios para a articulação, ou até mesmo implicar a desarticulação de ambas equipes.

5.2.4. Condições de trabalho precárias

De maneira geral os depoentes se queixaram bastante sobre os desafios comuns enfrentados na atuação junto às eSF. Destacaram-se as dificuldades sobre as “condições de trabalho” relacionadas, principalmente, à falta de estrutura física e à ausência de local de trabalho específico para as eNASF-AB, bem como à falta de transporte, de materiais de trabalho e de recursos financeiros. Na visão dos nutricionistas, tais aspectos dificultam e/ou desarticulam o trabalho desenvolvido com as eSF. As próximas falas comprovam essa afirmação:

“Tem carência de material... às vezes quer fazer um encontro mais agradável, servir um lanche... ali no grupo, às vezes quer fazer uma avaliação mais detalhada, uma balança que mostre a porcentagem de gordura, na rede pública tudo é mais difícil. Às vezes é básico, falta algum material.” (E8)

“O pessoal do NASF não tendo respaldo, seja de localidade, seja de estrutura física, acaba tendo um distanciamento junto com a estratégia e acaba diminuindo o número de atividades pactuadas, vinculadas.” (E10)

A falta de materiais e de recursos financeiros para as atividades em grupo constitui-se em dificuldades inerentes ao serviço público. Infere-se que a carência de estrutura física e a ausência de localidade específica para as eNASF-AB representam aspectos negativos para atuação dos nutricionistas. De acordo com os problemas relatados acima, o distanciamento do NASF-AB da ESF prejudica as ações pactuadas entre ambos, em detrimento do matriciamento. Essa realidade comprova a afirmação de Martinez, Silva e Silva (2016) e de Gonçalves et al. (2015) sobre a implementação do NASF-AB enfrentar a precariedade das condições de trabalho. Nessa pesquisa, houve o predomínio do vínculo empregatício precário como contrato de prestação de serviços e de baixa remuneração de todos os nutricionistas relativa à remuneração mínima determinada pelo SINEG (SINEG, 2016).

As condições de trabalho desfavoráveis enfrentadas pelos nutricionistas causam perplexidades sobre a extensão da ESF por meio do NASF-AB, pois extrapola a realidade do trabalho em equipe, já que a previsão estrutural e de financiamento para a edificação e manutenção das UBS's não inclui a coexistência das eSF e eNASF-AB. Desta forma, Lancman et al. (2013) afirmaram que transformar as diretrizes recomendadas para o trabalho na ABS em ações práticas constitui-se no principal desafio cotidiano para os profissionais do NASF-AB. Neste contexto,

evidencia-se que os problemas rotineiros relacionados à precariedade das condições de trabalho prejudicam o exercício profissional diante das múltiplas funções atribuídas aos trabalhadores da ABS e diante da complexidade dos serviços de saúde, podendo ainda comprometer o cuidado em saúde.

Segundo as informações obtidas nessa pesquisa, a baixa remuneração, também referenciada por Feix e Poll (2015) e Bispo Júnior e Moreira (2018), e o atraso do pagamento salarial constituem-se como problemas para a atuação do nutricionista, reforçando a precariedade de suas condições de trabalho. Os vínculos de trabalho e as questões salariais são desafios para o cotidiano de trabalho na ABS pelo depoimento de um nutricionista que associou sua baixa remuneração ao vínculo empregatício contratual, revelando que a remuneração do vínculo empregatício efetivo é superior no exercício da mesma função (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018). O perfil profissiográfico dos nutricionistas desse estudo apresentou o vínculo empregatício precarizado e a baixa remuneração como problemas de destaque no âmbito do NASF-AB. Esse estudo considera tais queixas significativas, indicando a desvalorização dos nutricionistas no âmbito da ABS.

No relato abaixo, foram apresentadas dificuldades de acesso do nutricionista aos materiais de trabalho para elaboração de estratégias educativas:

“A secretaria de saúde não passa pra mim [publicações ministeriais], a nossa secretaria já falou que tem, mas ela não me passa. Um datashow, a gente sempre precisa, eu sempre fico pedindo para o pessoal do PSF que tem o datashow. E isso incomoda muito. Eu percebo neles. A gente tem o datashow também na secretaria de saúde, mas ela não passa [gestora]... às vezes a gente quer fazer cartãozinho, folhetinho e precisa imprimir colorido, pra conseguir uma tinta colorida pra nossa impressora é uma luta, então são esses.” (E11)

A articulação entre nutricionistas e eSF enfrenta problemas comuns relativos à “sobrecarga de trabalho” e à “falta de tempo” dos profissionais da ABS, conforme o seguinte depoimento:

“Vejo assim no sentido que todo mundo tem muito o que fazer e as vezes não abraça a causa entre o PSF e o NASF... a demanda de todo mundo ali é grande e às vezes não sobra um espaço pra fazer o que realmente tem que fazer.” (E3)

“A falta de tempo, como sou só eu pra fazer tudo, eu acho que um pouco é a falta de tempo.” (E6)

Evidenciou-se que a demanda excessiva de trabalho dos profissionais do NASF-AB e da ESF pode prejudicar o desenvolvimento de atividades essenciais. Bispo Júnior e Moreira (2018) associaram a sobrecarga de trabalho à baixa valorização do trabalho dos profissionais de apoio. Soratto et al. (2018) afirmaram que o excesso de trabalho pode acarretar grandes consequências para o profissional de saúde e comprometer a qualidade da assistência por ele prestada. Farias (2012) justifica a baixa adesão do matriciamento à demanda de serviço excessiva.

O MS prevê de forma clara o acúmulo de funções dos trabalhadores no âmbito da ABS (BRASIL, 2017a; 2008). Neste sentido, a ampla demanda da população e a complexa demanda de trabalho podem prejudicar o desempenho dos profissionais no cuidado em saúde. Assim, surge a necessidade de aumentar o quantitativo de nutricionistas e de outros profissionais de saúde na ABS. Questões relativas à sobrecarga de trabalho são de responsabilidade institucional local que precisam de ser confrontadas para superar os mecanismos de precarização das relações e condições de trabalho ainda vigentes no SUS e também apresentadas neste estudo (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018).

Nas entrevistas, evidenciou-se um olhar sobre a insuficiência do quantitativo de nutricionistas nos municípios para atender às demandas na área da alimentação e nutrição na ABS. Para Mais et al. (2015), a inserção do nutricionista na ABS não indica que este profissional integre as eSF e, portanto, não garante sua presença de modo integral nas UBS. Nesse sentido, o depoimento a seguir indica que o número insatisfatório de nutricionistas nas UBS's deixa a população desassistida, uma vez que a lógica do NASF-AB é diferente da organização da ESF, cujas equipes ocupam o espaço da UBS integralmente.

“Precisa de mais nutricionistas no NASF, incluídos dentro das UBS para que tenha continuamente. Porque nós atendemos 40 horas hoje no NASF, eu atendo, por exemplo, 4 horas de manhã, 4 horas a tarde numa determinada UBS, e no outro dia eu já não tô ali mais, eu tô em outra unidade. Então, quer dizer que aquela ficou desatendida durante 7 dias por semana e que nós fazemos 4 visitas mensais a cada UBS. Eu acredito que se colocasse todo dia um [nutricionista] em cada UBS seria ideal pra tentar corrigir esse problema.” (E7)

Esse profissional criticou o modelo estrutural e organizacional do NASF-AB ao idealizar a presença integral do nutricionista nas UBS's para garantir a continuidade do cuidado nutricional, no que tange à demanda por atendimentos clínicos nutricionais. Isso demonstra uma perspectiva clínica reabilitadora sobre o trabalho do NASF-AB, pertinente apenas em determinados casos, contudo não é sua principal ferramenta de trabalho.

Idealizou-se que o aumento de nutricionistas ocorrerá conforme o aumento da implantação do NASF-AB, de acordo com o seguinte contraponto:

“Eu sei que deveria ter mais NASF para abranger todas as UBS's, mas aí teria que ter mais nutricionistas também... deveria ter mais NASF pra fazer essa divisão correta do número de UBS's atendidas pra atender melhor aquela população específica... adequar o número de profissionais pra trabalharem com a população da melhor forma.”
(E13)

Nesse enfoque, indicou-se a necessidade de ampliar o quantitativo de NASF-AB para aumentar o número de nutricionistas e solucionar os problemas relacionados à insuficiência de profissionais, além de ampliar a cobertura de atendimento nutricional da população. Tal ampliação é coerente, já que a integração do nutricionista na ABS é viabilizada por meio do NASF-AB, porquanto com o aumento do número de NASF-AB no município poderá também haver o aumento do número de nutricionistas.

Foram ressaltadas as dificuldades do nutricionista sobre a diversidade de atribuições e sobrecarga de trabalho no NASF-AB quando questionado sobre a suficiência de nutricionistas no município, conforme a fala a seguir:

“Contratar mais nutricionistas... eu sou responsável por todos os programas de nutrição, além de outras funções. Acho também que capacitar os profissionais da ESF a trabalhar também sobre o nosso tema facilitaria muito e diminuiria bastante a procura só pelo nutricionista.” (E6)

O nutricionista indicou a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde na área de alimentação e nutrição para contribuir com a assistência nutricional e amenizar a sobrecarga de trabalho do nutricionista. Essa argumentação concorda com a recomendação da PNAN (2013) relativa à qualificação dos trabalhadores em alimentação e nutrição, o que favoreceria a proposta do NASF-AB

de ampliar a resolutividade da ABS. Vale ressaltar que o CFN (2018) não determina parâmetros numéricos de atendimento de demanda populacional ou funcional do nutricionista na ABS, orientando apenas que devem ser consideradas as disposições da legislação vigente específica para o NASF-AB. A legislação determina que a composição de cada NASF-AB seja definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2008, 2013a; CFN, 2018).

Em concordância com os resultados apresentados, a insuficiência de nutricionista no NASF-AB também foi retratada por Castro, Nigro e Campos (2018). Logo, faz-se necessário considerar o perfil alimentar e nutricional e o perfil de saúde da comunidade para viabilizar a integração do nutricionista às equipes, bem como de outros profissionais necessários para garantir a integralidade da atenção à saúde, tudo isso, amparado pela oferta de condições de trabalho adequadas e a composição necessária das equipes para beneficiar a atuação no NASF-AB.

Esse estudo levantou indícios de que a precariedade das condições de trabalho é um problema relevante vivenciado por alguns nutricionistas que dificulta o exercício da profissão na ABS. Por consequência, as queixas referidas permitem inferir que o espaço de atuação possui grande relevância para os nutricionistas, o que pode demandar uma reestruturação da lógica de funcionamento do NASF-AB, ou até mesmo a alocação de nutricionistas nas UBS's.

Segundo o nutricionista, sua motivação apareceu como uma facilidade para sua atuação junto às eSF, conforme a fala abaixo:

“O amor pela profissão é uma coisa que também facilita muito pra mim... o que facilita também é a vontade de querer mudar um pouquinho a vida das pessoas, poder levar sobre alimentação para a comunidade, é atuar ativamente, assim, e se colocar à disposição mesmo dos usuários... A paixão de trabalhar no SUS é uma coisa que também facilita muito pra mim, particularmente, e o feedback que eu recebo diariamente é uma coisa que me motiva também, que facilita, pra que eu promova novas ações... facilita... a parte da contrapartida da ESF, porque por exemplo, quando o médico me solicita numa visita domiciliar, alguma coisa assim, isso pra mim é muito gratificante.” (E9)

Nessa fala, o nutricionista revelou sua afinidade pelo exercício da profissão no âmbito do SUS. Entretanto, ao responder à pergunta sobre as dificuldades da articulação com as eSF, esse mesmo nutricionista apresentou queixas sobre suas condições de trabalho, como a desmotivação das eSF, o desconhecimento das eSF sobre alimentação e nutrição e a sobrecarga de trabalho, conforme a seguinte fala:

“Profissionais desmotivados do PSF, segundo a falta de conhecimento sobre a alimentação e nutrição dos colegas profissionais deixa como se fosse responsabilidade só do nutricionista, sendo que é algo que a gente pode trabalhar em conjunto. E a sobrecarga às vezes de que eles transferem pra gente, sendo que é algo que poderia talvez ser resolvido na atenção básica dentro do PSF. Tem outra a falta de conhecimento dos programas em alimentação e nutrição também.”
(E9)

A desmotivação dos profissionais da ESF foi associada na literatura às precárias condições de trabalho (NEY; RODRIGUES, 2012) e à ausência ou insuficiência de incentivos para a qualificação profissional (SEIDL et al., 2014). As más condições de trabalho relatadas nessa pesquisa evidenciam que o nutricionista enfrenta a falta de infraestrutura física e de material, contratos empregatícios precários, salários reduzidos e sobrecarga de trabalho, entre outros.

A precariedade das condições de trabalho foi associada à falta de materiais e de equipamentos de trabalho, à falta de local de trabalho e a sua estrutura física, à falta de recursos financeiros, bem como à insatisfatória remuneração e ao atraso de pagamento salarial. As problemáticas sobre as condições de trabalho incluem a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de nutricionistas, problemas comuns na visão dos nutricionistas.

5.2.5. Questões relacionadas à gestão

Os achados desse estudo sobre as condições de trabalho precárias também manifestam problemas relacionados à gestão, seja imediata ou mediata, bem como relativos à gestão municipal. Isso demonstra os desafios dos profissionais da ABS para adaptar as diretrizes normativas ao seu contexto político e às possibilidades existentes para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Esses desafios

transcendem os problemas de financiamento frente aos problemas de alocação dos recursos públicos. Nem todos os nutricionistas se queixaram sobre os aspectos relacionados à gestão, o que nos leva a refletir sobre a omissão de informações de entrevistados com vínculo empregatício precarizado. Daí a importância desse estudo para compreender o contexto de atuação no NASF-AB relacionado à gestão que influencia a produção de saúde no SUS.

A falta de apoio da gestão imediata foi abordada como uma limitação para o nutricionista, que dificulta e/ou desarticula o trabalho desenvolvido com as eSF. Essas problemáticas foram destacadas como problemas recentes atribuídas a um novo gestor, conforme a seguinte expressão:

“O gestor que tá aqui esse ano... ele tá aqui, mas não resolve nada, tem um [profissional] que resolve pra ele, mas tem que ficar insistindo muito. Então, esse gestor que tá hoje não tá ajudando a gente muito não. Quando a gente precisa de alguma coisa [chefia imediata], porque às vezes a gente consegue falar, mas eles não resolvem nada... há falta de interesse dos gestores, muita falta de interesse.”
(E11)

Nota-se que em algumas circunstâncias o profissional não consegue se comunicar com seu gestor sobre suas demandas de trabalho. Pode-se apreender ainda que esses gestores não solucionam as necessidades apresentadas pelo nutricionista. A falta de interesse da gestão imediata pode derivar da desvalorização das atividades propostas e desenvolvidas pelos nutricionistas. Conforme Cunha e Campos (2011), problemas de apoio da gestão limitam a atuação profissional. Logo, a falta de apoio da gestão pode prejudicar ou impossibilitar a atuação do nutricionista na ABS.

Por outro lado, o apoio da gestão da ESF foi uma facilidade para a articulação do nutricionista com as eSF, exposta pela seguinte fala:

“A receptividade pelos gestores das unidades comigo é muito boa e tudo aquilo que eu já precisei pra que eu desenvolva o meu trabalho dentro da área de nutrição... dentro das UBS's sou muito bem recebido e eu tenho uma resposta rápida de tudo que eu tenho pedido... o que me facilita lá é um consultório para que eu atenda as consultas que eu tenho no cotidiano. Há uma área coberta onde eu faço minhas palestras, que me dá condições para fazer o que me proponho. Por exemplo: se eu quero fazer ali um brigadeiro, então eles me disponibilizam mesa, equipamentos, touca, luva e me dão suporte para as coisas que eu faço.” (E7)

Esse apoio é compreendido pela receptividade dos gestores e pela sua capacidade de solucionar as necessidades apresentadas para a atuação do nutricionista, bem como pelo acesso do nutricionista às informações da ESF concedido pela gestão. Vale ressaltar que o MS indica o apoio da gestão como um aspecto essencial para a consolidação do NASF-AB (BRASIL, 2014a).

Conforme supracitado, o apoio da gestão das UBS's, se eficiente, favorece o desenvolvimento da atuação do nutricionista na ABS. Assim, nota-se a importância da disponibilidade de espaço físico e de materiais apropriados para o desenvolvimento de seu trabalho proporcionado pelos gestores. Isso justifica a afirmação de Panizzi e colaboradores (2017) sobre as eSF perceberem a inviabilidade do trabalho da ABS sem a articulação da gestão com o NASF-AB.

Para Rivera (2003), há a necessidade de se estimular a reprodução de um modelo de gestão comunicativa para o interior da dinâmica das equipes, ou mesmo a constituição de equipes com base numa atuação dialógica, de articulação e interação interprofissional. Assim, considera-se o apoio da gestão da ESF e das eSF como elementos fundamentais para a integração do nutricionista às eSF.

5.2.6. Questões relacionadas à população

O “desconhecimento da população sobre o NASF-AB” foi lembrado como um problema para a atuação, conforme o relato a seguir:

“Ainda tem muita gente que não sabe da função do NASF, como que ele funciona. Então, poucas pessoas procuram o NASF, ou não têm informação completa do NASF. Acho que é isso que dificulta um pouco, entender mais o funcionamento do NASF, quais profissionais que tem lá, como que eles atuam, é mais isso.” (E6)

O desconhecimento da população sobre o NASF-AB gera limitações para o acesso da comunidade às ações e serviços de saúde locais. Oliveira et al. (2017) também identificaram que os usuários não compreendiam as atividades do NASF-AB. Diante do exposto, pode-se observar que as equipes de ABS apresentam deficiências na comunicação com os usuários sobre as especificidades do programa e dos profissionais da equipe, bem como sobre as ações realizadas.

Os nutricionistas também identificaram a “falta de adesão da população” como uma dificuldade para articulação com as eSF, conforme a fala abaixo:

“É difícil manter as pessoas nos grupos. Muitas vezes, os grupos começam com uma quantidade grande de pessoas, e vai diminuindo, mas é uma possibilidade, infelizmente.” (E8)

Assim, percebe-se que a falta de adesão da população ao trabalho desenvolvido em grupos é um problema frequente. A literatura indicou problemas de adesão da população às ações realizadas na presença do nutricionista (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018; BARBOSA et al., 2017; CAMPOS; VIEIRA; PIRES, 2017). O problema de falta de adesão foi fundamentado na resistência ou na desaprovação, relacionada à cultura curativa dos sistemas de saúde. Outro problema é a falta de superação da educação popular em saúde focada no modelo tecnoassistencial tradicional, pois há maior procura pelas UBS's para tratamento individualizado de doenças (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017).

Por outro lado, na visão de Lancman et al. (2013), a baixa adesão populacional foi relacionada aos problemas de articulação entre o NASF-AB e a ESF. Entretanto, Panizzi e colaboradores (2017) destacaram o aumento da participação social a partir da utilização do NASF-AB como estratégia de reorganização do processo de trabalho na ABS. Neste sentido, torna-se importante o trabalho conjunto das equipes da ABS para traçarem estratégias que incentivem o interesse e a participação da comunidade pelas ações ofertadas.

Entretanto, o depoimento abaixo demonstra que o interesse e a necessidade da comunidade de conhecer sobre alimentação e nutrição favorecem a articulação do nutricionista com as eSF:

“A questão da necessidade e do interesse das pessoas saberem mais sobre alimentação... eu acredito que essa parte da população ter interesse também facilita bastante.” (E12)

Entende-se que tal necessidade e interesse da população pressupõem sua adesão às ações articuladas entre nutricionistas e eSF. Isso reforça o discurso de Lustosa, Alcaires e Costa (2011) sobre a adesão populacional constituir-se fator essencial para o controle efetivo de diversas doenças. O planejamento das ações educativas necessita de ser realizado de forma participativa, para que os usuários se

sintam envolvidos nos processos decisórios e possam se comprometer com a efetividade e sustentabilidade das ações. Assim, profissionais e usuários, planejando juntos, poderão identificar as suas reais necessidades mútuas (BRASIL, 2012a).

É importante evidenciar alguns aspectos que podem influenciar o distanciamento da população das eNASF-AB e ocasionar o desconhecimento dos usuários sobre o seu funcionamento. Os aspectos observados incluem as informações ofertadas pela regional de saúde Centro-Sul que evidenciaram a implantação recente do NASF-AB, a determinação legal de atendimento limitado das eSF pelas eNASF-AB (BRASIL, 2012b), bem como a possibilidade dos municípios apresentarem áreas territoriais não abrangidas pelo NASF-AB.

A seguir será discutida a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável que buscará apresentar as ações que são desenvolvidas pelos nutricionistas na região de saúde Centro-Sul.

5.3. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

A PNAN (2013) determina a PAAS na perspectiva da promoção da saúde, incluindo a colaboração popular em seu desenvolvimento (BRASIL, 2013a), cuja maior prevalência ocorre em municípios com nutricionistas do NASF-AB (CERVATO-MANCUSO et al., 2012). Na Tabela 2 estão apresentados os participantes, a frequência e os locais de realização da PAAS.

Tabela 2. Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.

	n	%		n	%
Profissionais participantes			Comunidade participante		
Psicólogos	10	66,67	Crianças	9	60,00
Enfermeiros	8	53,33	Adolescentes	7	46,67
Fisioterapeutas	7	46,67	Adultos	5	33,33
Educadores físicos	5	33,33	Idosos	4	26,67
Médicos e fonoaudiólogos	4	26,67	Gestantes	1	6,67

ACS's e assistentes sociais	3	20,00
Gestores	2	13,33
Farmacêuticos, odontólogos e bombeiros	1	6,67
Frequência das ações		
Semanal	9	60,00
Mensal	5	33,33
Diária	1	6,67
Locais de realização		
UBS	13	86,67
Escolas	9	60,00
AS	6	40,00
Outros locais	8	53,33

Ao serem indagados sobre os profissionais participantes das ações de PAAS desenvolvidas, as respostas apontaram o predomínio da parceria com psicólogos (66,67%) do NASF-AB. O público participante das atividades de PASS inclui todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), destacando-se a presença de crianças (60,00%) e de adolescentes (46,67%). Isso pode ser reflexo da participação das escolas como alvo da realização das ações de PAAS.

Ao serem questionados sobre os locais de realização, os nutricionistas responderam que utilizam principalmente os espaços das UBS's (86,67%) e/ou das escolas (60,00%). A UBS é o local ideal para o desenvolvimento da PAAS pelas equipes de ABS, uma vez que se constitui como forma de acesso prioritária para a população. A articulação estabelecida pelos nutricionistas e as eSF, resultado dessa pesquisa, facilita a participação dos usuários nas atividades propostas, que fortalece a construção do vínculo com a população e possibilitando o acesso às ações de alimentação e nutrição na perspectiva da atenção integral à saúde.

A utilização de outros espaços da comunidade para a realização da PAAS (53,33%) apresenta conformidade com as orientações da atuação do NASF-AB (BRASIL, 2014a). Contudo, essa orientação deve ser avaliada no que diz respeito às

condições de trabalho, de localidade, de ambiência, de salubridade e de segurança a que são sujeitos os trabalhadores para a utilização dos espaços disponíveis.

Prevalecem ações desenvolvidas com a frequência semanal (60,00%). Porém, a PNAN (2013) não determina a frequência de sua realização, apenas estabelece que sejam desenvolvidas conforme as necessidades de saúde populacionais (BRASIL, 2013a). Assim, esse estudo considera que o desenvolvimento das ações de PAAS não exige uma frequência determinada, podendo ocorrer conforme o planejamento do nutricionista com as equipes de ABS e com a população.

Na Tabela 3 apresenta-se as estratégias utilizadas e os temas das ações de PAAS.

Tabela 3. Estratégias e temas de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Região de saúde Centro-Sul, Goiás, 2017.

	n	%
Estratégias utilizadas		
Palestras e grupos	6	40,00
Recursos audiovisuais e materiais informativos elaborados pelos nutricionistas	5	33,33
Roda de conversa, oficina culinária, lúdicas	3	20,00
Teatro	1	6,67
Temas		
Alimentação saudável	12	80,00
DANT's	7	46,67
Excesso de peso e obesidade	5	33,33
Atividade física	3	20,00
Higiene alimentar, alimentos <i>diet</i> e alimentos <i>light</i>	2	13,33
Imagem corporal, compulsão alimentar, ansiedade e auto-estima, higiene pessoal, fitoterapia, alimentos funcionais, Vitamina A e espiritualidade	1	6,67

As estratégias educativas de PASS mais utilizadas foram as palestras (40,00%) e as dinâmicas de grupo (40,00%), assim como os achados dos estudos de

Vincha et al. (2017). A realização de palestras é criticada como atividades educativas tradicionais de transmissão de conhecimento, pois posicionam os indivíduos como simples expectadores que retêm ou memorizam as informações (BERBEL, 2011), com predomínio do saber técnico sobre a autonomia dos sujeitos (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

O desenvolvimento da PAAS pelos nutricionistas pauta-se na promoção da saúde que busca a modificação dos estilos de vida, apresentada por Silva-Arioli et al. (2013) como PSB ou comportamental. Em concordância com esses autores, os nutricionistas procuram apenas informar as pessoas sobre temáticas relevantes pertinentes à PAAS, influenciando os hábitos e os comportamentos dos participantes. Tal visão denota um reducionismo da promoção à saúde e dos determinantes sociais que influenciam na qualidade de vida dos usuários.

Por outro lado, esse estudo valoriza as recomendações do MS sobre as práticas grupais serem excelentes espaços e oportunidades de promoção à saúde e estratégias educativas de PAAS, tendo em vista seu potencial para a apreensão e construção do conhecimento, que possibilita o empoderamento e a autonomia dos usuários e visa a promoção da saúde da população (BRASIL, 2013a; 2014a). Nesse contexto, a realização da PAAS deve agregar conhecimento científico e popular sobre alimentação e nutrição para propiciar práticas transformadoras que viabilizem eficiência para o enfrentamento dos problemas de saúde pública.

A alimentação saudável foi o tema prevalente nas entrevistas (80,00%), relacionado: aos dez passos para alimentação saudável, à pirâmide alimentar, à rotulagem de alimentos, ao aproveitamento integral dos alimentos, à utilização do Guia Alimentar e de publicações do MS, bem como à distribuição de receitas saudáveis, à construção de cardápios saudáveis com a comunidade, à desmistificação de mitos e esclarecimento de verdades sobre a alimentação, direcionando ainda temas específicos aos diabéticos, aos hipertensos, aos escolares e aos ciclos de vida. Neste contexto, o conjunto dos dados apresenta a diversidade e a magnitude do tema “alimentação saudável” explorado pelos nutricionistas, assim como relatado na literatura (PRADO; MEDINA; AQUINO, 2017; VINCHA et al., 2017).

A diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e as dislipidemias são os principais temas relacionados às DANT's desenvolvidos pelos nutricionistas (46,67%). A normativa do NASF-AB determina que as ações de alimentação e nutrição devem

responder às principais demandas assistenciais da ABS relacionadas às DANT's (BRASIL, 2008). Vale ressaltar a importância dessas temáticas para colaborar com a prevenção e/ou controle das DANT's (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002). O conhecimento transmitido à população sobre o processo saúde-doença baseado nas DANT's foi foco de alguns estudos (ENGELA et al., 2018; MENDONÇA; NUNES, 2015; TEIXEIRA et al., 2013).

O sobrepeso e a obesidade possuem alta prevalência nacional e possuem relação estreita com as DANT's (BRASIL, 2013a). Assim, esse estudo considera preocupante a baixa abordagem do tema “excesso de peso e obesidade” (33,33%) e o limitado estímulo à atividade física pelos nutricionistas (20,00%). Dessa forma, vale ressaltar que o MS preconiza a necessidade de ações de estímulo à alimentação saudável associada às práticas de atividade física realizadas pelas equipes de ABS, conforme as necessidades de saúde e nutrição (BRASIL, 2013a). A alimentação saudável e a prática de atividade física são temas realizados por nutricionistas na ABS (BARBOSA et al., 2017; FLORINDO et al., 2016), a qual é considerada local privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e de enfrentamento do excesso de peso populacional (BRASIL, 2013a).

O nível de escolaridade dos idosos foi visto como uma dificuldade para a atuação do nutricionista, conforme o depoimento seguinte:

“A dificuldade que eu vejo é conseguir levar o conhecimento pra essas pessoas. Os idosos têm mais dificuldades de entender o que eu estou falando, porque a maioria não foi alfabetizada, então eles têm muita dificuldade em gravar o que a gente fala, e não adianta dar papelzinho, dar folder, porque eles não sabem ler, então eu acredito que a escolaridade seja algo que dificulte o aprendizado deles.” (E12)

Nessa fala o nutricionista apresentou suas dificuldades para lidar com a baixa escolaridade dos idosos e para explorar estratégias educativas conforme a realidade do público atendido. Para Heitor, Rodrigues e Tavares (2013), a orientação nutricional para idosos deve considerar a escolaridade para contribuir no direcionamento de estratégias a serem utilizadas no momento da abordagem. Logo, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades e competências coerentes com as especificidades do público atendido, adaptando a prática profissional às demandas populacionais.

São realizadas ações para mudança das práticas de saúde que valorizam a alimentação, determinante social (BRASIL, 2010b), como eixo estratégico, na forma de ações de EAN. A EAN é um campo da promoção da saúde utilizada como estratégia para a prevenção e controle dos agravos alimentares e nutricionais contemporâneos (BRASIL, 2012a), fundamental para apoiar o processo de trabalho interdisciplinar das eSF e eNASF-AB. A PNAN (2013) destaca a EAN como uma estratégia de PAAS (BRASIL, 2013a).

Contudo, ressalta-se os pressupostos dessa Política sobre a realização de ações combinadas para a efetividade da PAAS que garantam a melhoria da qualidade de vida da população. Na verdade, a abrangência dessas ações extrapola as ações de educação em saúde e pretendem combinar diversas estratégias como: políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2013a).

Nesse estudo, prevalecem ações desenvolvidas como EAN na forma de palestras e grupos com a periodicidade semanal que ocorrem principalmente no interior das UBS's, com a participação dos integrantes da eNASF-AB e eSF. Os principais temas abordados baseiam-se na alimentação saudável, cujas concepções dos nutricionistas apresentaram temas derivados, o que demonstra sua diversidade e magnitude. A consolidação do DHAA condiciona-se ao desenvolvimento individual e coletivo da alimentação adequada e saudável, que deve ser amparado pela atuação do nutricionista na PAAS, que requer habilidades profissionais compatíveis com a integralidade da atenção à saúde.

A seguir discutiremos a questão da qualificação da força de trabalho, relacionada às eSF e eNASF-AB.

5.4. Qualificação da força de trabalho

Em Goiás, a EPS iniciou-se no ano de 2003 com a instituição das CIES, em 5 polos para descentralizar sua gestão. Já no ano de 2009, a Portaria GM/MS nº 1.996,

de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007c) foi implementada no estado a partir de oficinas de trabalho gerenciadas pela Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago com a participação de trabalhadores, gestores, instituições de ensino e do controle social para discussão dos novos rumos de EPS. Essa instituição fornece, conforme a necessidade avaliada, diversas estratégias de EPS aos servidores estaduais e municipais.

O Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UFG representa um marco do desenvolvimento da EPS no estado, devido ao potencial de aproximar a formação acadêmica da atuação profissional no âmbito do SUS. Atualmente, as CIES organizam-se em cada região de saúde na regional, referenciada centralmente no estado, a partir do Plano de Ação Regional de EPS. O Plano Estadual de EPS de Goiás, aprovado em 2018 para o fortalecimento das práticas de EPS no SUS apresentou ao MS o levantamento detalhado dos problemas identificados em todo estado, assim como as metas para as ações de EPS a serem desenvolvidas do ano de 2019 a 2022 (GOIÁS, 2018b).

As informações obtidas nas entrevistas demonstraram que poucos nutricionistas realizam atividades de qualificação da força de trabalho, isto é 20,00%, com a participação de: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, funcionários administrativos, ACS's e fisioterapeutas, participação semelhante à participação de profissionais de saúde retratada pela literatura (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017; SANTOS; UCHÔA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017; REIS et al., 2016; RICARDI; SOUSA, 2015).

Esse estudo apresentou o predomínio de nutricionistas que já ouviram falar da EPAN (60,00%). Porém, poucos nutricionistas receberam formação acadêmica deste assunto durante a graduação (26,67%). O desconhecimento da EPAN por parte considerável dos entrevistados demonstra fragilidades da formação acadêmica, bem como profissional, pois é destacada na PNAN (2013) como estratégia de implementação da diretriz “qualificação da força de trabalho” (BRASIL, 2013a).

Os cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, em especial de Nutrição, devem contemplar a formação de profissionais que atendam às necessidades sociais em alimentação e nutrição e que estejam coerentes com os princípios do SUS e da PNAN (BRASIL, 2013a). Vale ressaltar a importante demanda

da EPS na formação do nutricionista frente ao desenvolvimento de competências para atuação na área da Saúde Coletiva, uma formação profissional correspondente às necessidades do SUS, com vistas à integralidade da atenção (ALVES; MARTINEZ, 2016).

Os resultados constataam que poucos nutricionistas utilizam a EPAN (33,33%) como estratégia de qualificação da força de trabalho com a presença das eSF (ACS's, técnicos de enfermagem e enfermeiros) e das eNASF-AB (assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos) e da comunidade (crianças, adolescentes e idosos).

Segundo as informações desse estudo, as reuniões se constituem como espaços de compartilhamento de saberes e práticas em alimentação e nutrição entre os profissionais de saúde. Neste sentido, Ricardi e Sousa (2015) destacaram a importância de instituir processos de EPS para o fortalecimento do planejamento e programação das ações educativas conforme as necessidades. Isso significa que os processos de EPS podem utilizar as reuniões como espaços de conhecimento e delineamento das ações pertinentes.

A troca de informações por ligação telefônica foi evidenciada como estratégia intermediadora de conhecimento entre o nutricionista e as eSF, o que demonstra a interatividade do processo educativo realizado. Ao contrário dos achados dos estudos de Hori e Nascimento (2014), que esclarecerem que as eNASF-AB e eSF não possuíam a sua disposição tecnologias de comunicação (telefones e computadores). O MS determina aos municípios a garantia de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS's e das equipes para a realização das ações propostas (BRASIL, 2017a).

Os temas abordados nessas estratégias incluem: “alimentação saudável”, “diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica” e “SISVAN”. A alimentação saudável reaparece mais uma vez como abordagem prioritária na atuação dos entrevistados, o que demonstra sua importância na concepção dos nutricionistas. A temática “alimentação saudável” foi desenvolvida num processo de EPS em escolas com a participação da comunidade escolar (PINTO et al., 2014) e de nutricionistas (JUZWIAK, CASTRO, BATISTA, 2013), diferente dos resultados deste estudo que apresentaram este tema no âmbito da ABS.

A diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica também foram temas bastante abordados pelos entrevistados. São doenças de cuidados prioritários no âmbito das UBS's que apresentam relevância na conduta nutricional dos entrevistados (BRASIL, 2017a). A avaliação antropométrica é uma competência dos profissionais da ABS para o desenvolvimento do SISVAN que define o diagnóstico da situação nutricional da população atendida. Assim como neste estudo, outros autores referiram o SISVAN como tema da EPAN na forma de treinamento a partir do nível local (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017; RICARDI; SOUSA, 2015).

A escassez de qualificação profissional foi demonstrada nesse estudo, indicando-se a falta da abordagem sobre a EPS. Essa escassez contraria as determinações legais do governo federal para o desenvolvimento do trabalho no âmbito da ABS (BRASIL, 2008; 2017a), o qual deveria ser fundamentado em processos de formação profissional conforme as demandas dos serviços de saúde, dos profissionais e da população, mediante investimentos e incentivos necessários.

Para o nutricionista, essa escassez desestimula a realização da EPAN, conforme o seguinte relato:

“Nesses 4 anos eu lembro que eu desenvolvi uma vez, na outra região que eu fiz, mas depois nunca mais cheguei a desenvolver, a gente tem pouco estímulo tanto de curso, quanto de aperfeiçoamento, quanto de renovação do conhecimento, a gente realmente não tem muito no município...então realmente isso não empodera tanto o nutricionista local a desenvolver temas que não é tanto do cotidiano.” (E10)

O nutricionista aponta ter desenvolvido apenas uma atividade de EPAN no período de 4 anos. Assim, não se deve considerar essa ação isolada como um processo de EPAN, pois a EPS exige a constância das ações, conforme as demandas pertinentes. Na opinião desse profissional, a escassez de qualificação do trabalhador não empodera o nutricionista para a realização da EPAN. Isso constata que a efetividade das ações de alimentação e nutrição das eNASF-AB depende da implementação da qualificação dos recursos humanos para a consolidação do trabalho interdisciplinar, conforme as necessidades do SUS, na perspectiva da integralidade da assistência.

Em consonância com essa discussão, a PNAN (2013) expressa as recomendações governamentais que exigem das esferas de governo a

implementação da qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a). Este estudo critica a possibilidade de os nutricionistas classificarem as atividades desenvolvidas como EPAN de forma equivocada, pois suas falas denotam uma classificação indiscriminada, referenciando ações isoladas e pontuais, baseadas em temas específicos, desenvolvidas no cotidiano das equipes de ABS.

Na visão do nutricionista, a EPAN é um processo educativo constante realizado em grupos, representada por um conjunto de ações que possibilitam melhorias na saúde, de acordo com o depoimento a seguir:

“A melhoria na saúde, porque como é educativo, e é constante, também sempre tem grupos.” (E1)

Assim, o nutricionista demonstra expectativas sobre o caráter instrutivo das ações realizadas produzirem mudanças potenciais na saúde dos participantes. Silva, Matos e França (2017) afirmam que ao perceberem os benefícios da EPS para a população, os profissionais têm oportunidade de melhorar a prática em saúde. Assim, os dados indicam que a EPAN é vista de forma produtiva pelo nutricionista.

O nutricionista apresentou o apoio dos participantes como benefício para o desenvolvimento da EPAN. Esse apoio foi materializado como apoio da equipe, apoio da gestão e interesse da população, de acordo com a fala seguinte:

“O interesse dos usuários, que também é um facilitador pra abordar esse tema... tem profissionais que me ajudam bastante, colaboram bastante... a gestão dá total apoio pra gente desenvolver, eles participam com a gente.” (E6)

Revelou-se a importância do apoio da equipe, do apoio da gestão e do interesse dos usuários para a atuação dos nutricionistas. Assim, percebe-se que o apoio desses participantes representa a interação necessária para o desenvolvimento da EPAN na ABS, considerando-se imprescindível a participação colaborativa de todos os membros envolvidos nesse processo para garantir sua efetividade.

O desconhecimento dos demais profissionais sobre alimentação e nutrição foi considerado uma dificuldade importante para a atuação do nutricionista. As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação das profissões que podem ocupar as eSF e as eNASF-AB pressupõem profissionais habilitados para compor o SUS,

desenvolvendo concepções amplas de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado (BRASIL, 2001c; 2001d; 2002a; 2002b; 2002c; 2002d; 2002e; 2002f; 2003; 2004f; 2004g; 2017c).

Contudo, comparando-se essas diretrizes às diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Nutrição (2001) pode-se observar que o nutricionista é o único profissional cuja formação é totalmente baseada no campo da alimentação e nutrição, fato que o torna imprescindível nas eNASF-AB, uma vez que a realização obrigatória de ações referentes a essa temática é definida para todos os profissionais das eNASF-AB e eSF (BRASIL, 2001b; 2008), porém pode ser que a formação dos demais trabalhadores não os habilitem para tal exigência. Tais observações indicam que a formação acadêmica dos trabalhadores da saúde pode não apresentar conformidade com os requisitos do SUS, o qual exige a adequação imediata do sistema de ensino superior para garantir sua efetividade.

Dada a carência da qualificação da força de trabalho, ressalta-se sua necessidade de implementação, sistemática e estratégica para oportunizar a realização da dimensão técnico-pedagógica do matriciamento pelo nutricionista do NASF-AB. A presença do nutricionista é indicada pelas eSF na qualificação da equipe para ampliar seus conhecimentos em alimentação e nutrição, por meio da EPS (FITTIPALDI; BARROS; ROMANO, 2017).

Conforme o conjunto de dados, as deficiências de desenvolvimento da qualificação da força de trabalho pelo nutricionista na ABS podem estar relacionadas aos problemas de falta de apoio da gestão e de precariedade das condições de trabalho desses profissionais. Questões essenciais para a implementação dessa diretriz envolvem o financiamento e a qualificação dos profissionais de saúde, num processo contínuo de EPS que contemple a formação acadêmica para as necessidades da população usuária e dos profissionais de saúde do SUS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil profissiográfico dos nutricionistas do NASF-AB da região de saúde Centro-Sul se caracterizou pela idade média de 31 anos, predominância de indivíduos do sexo feminino, ocupantes do cargo do NASF-AB há menos de 11 meses, cumprindo jornada de trabalho inferior a 40 horas semanais, que possuem vínculo empregatício precário na forma de contrato de prestação de serviço e as UBS's como local de trabalho principal. Em sua totalidade, os nutricionistas atuam principalmente no PSE, no PNCT, no SISVAN, no PNAE e no PBF, bem como apresentaram remuneração abaixo dos valores mínimos vigentes no ano de 2017, preconizados pelo SINEG.

As condições de trabalho precárias dos nutricionistas evidenciam um grande desafio no setor público que podem influenciar no fortalecimento da profissão no NASF-AB e na qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. O perfil profissiográfico dos nutricionistas destaca questões relacionadas ao sexo no processo de organização social e fomenta discussões para novas questões importantes para o fortalecimento da ABS. As principais queixas surgiram dos nutricionistas estatutários,

evidenciando-se que entre os contratados pode haver coibição para a transmissão de informações importantes sobre os desafios enfrentados no SUS.

O trabalho dos nutricionistas apresenta articulação com as eSF, quando há o desenvolvimento do apoio matricial por meio do: apoio das eSF, diálogo com as eSF e planejamento e programação do trabalho conjunto. No entanto, a articulação com as eSF enfrenta desafios concernentes às condições de trabalho precárias, à falta de apoio da gestão, seja imediata ou seja a gestão das UBS, bem como o desconhecimento da população sobre o NASF-AB e sua falta de adesão às atividades realizadas. A grande diferença de tempo de implantação do NASF-AB em relação à ESF pode significar uma das origens dos problemas para a articulação de ambas equipes.

O baixo estímulo da alimentação saudável associada à atividade física, pelo nutricionista, é preocupante, visto que se configuram como atribuições profissionais obrigatórias no âmbito do NASF-AB. A participação do público infanto-juvenil se destacou nessas atividades, bem como de psicólogos e de enfermeiros. As ações são desenvolvidas principalmente em UBS's e em escolas. Ocorrem com a frequência semanal, prioritariamente na forma de grupos e de palestras. As palestras são estratégias desestimuladas no desenvolvimento da educação em saúde, conforme modelo da promoção da saúde do SUS. A forma de realização da promoção de saúde baseia-se na PSB ou comportamental que apresenta limitações para a produção de saúde.

A qualificação da força de trabalho pelos nutricionistas caracteriza-se pela ausência de processo sistemático e estruturado, inclusive de ações de EPAN. Destacou-se a incompreensão sobre a EPAN, pois enfrentam a carência de qualificação profissional dessa temática na região estudada. Os achados desse estudo podem orientar a CIES da região de saúde Centro-Sul para contribuir com a superação da oferta limitada de qualificação dos profissionais de saúde da ABS, principalmente no que tange à EPS. Assim, é necessário avaliar a atuação do nutricionista no âmbito do SUS, bem como fomentar e contribuir com a formação permanente desses profissionais e dos estudantes em formação.

Destaca-se a necessidade da EPS ser elaborada como uma política pública de saúde municipal, conforme suas possibilidades com garantia de financiamento, para então garantir condições de ser implementada. A carência da qualificação da

força de trabalho supera os anseios e a condição do profissional de saúde, pois depende fatores relevantes que envolvem a gestão e o financiamento para sua realização.

As informações indicam que os nutricionistas prestam apoio matricial às eSF, principalmente na dimensão técnico-assistencial, de forma a ampliar a resolubilidade das ações de alimentação e nutrição na ABS. Há necessidade de se definir as práticas de sua atuação como matriciador das eSF no campo da alimentação e nutrição para enfrentamento da complexa demanda de trabalho originada das DANT's. Isso possibilitaria a realização dos processos de trabalho em saúde conforme as bases de funcionamento do NASF-AB, como o apoio matricial, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde no território.

A atuação do nutricionista no NASF-AB dos municípios da região de saúde Centro-Sul, Goiás levanta aspectos importantes que merecem atenção para superar os desafios no SUS, cuja presença é fundamental para colaborar com a atenção integral à saúde, visando a resolutividade da ABS. Necessita-se da implementação efetiva de ações, estratégias e políticas articuladas voltadas ao enfrentamento do perfil epidemiológico e nutricional brasileiro. Dada a escassez de estudos sobre o trabalho dos nutricionistas do NASF-AB articulado às eSF e sobre sua prática na qualificação da força de trabalho, seria conveniente o desenvolvimento de novas pesquisas, que problematizem sua atuação na ABS.

Esse estudo apresentou como limitações: a incompreensão de alguns nutricionistas sobre a EPAN, o fato de não serem investigadas quais atividades são desenvolvidas de forma articulada com as eSF e a população para traçar o desenvolvimento da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular, o fato de não se questionar sobre a existência e utilização do projeto de saúde no território, sobre a formação acadêmica dos nutricionistas, e sobre quais atividades são desenvolvidas nos programas que envolvem a alimentação e nutrição. Não se investigou a questão do duplo vínculo de trabalho, impossibilitando constatar se esses nutricionistas exercem outra atividade profissional fora da rede municipal pública de saúde. Não se avaliou a organização da RAS de cada município, bem como da região de saúde. Não se questionou como ocorre o planejamento e programação com as eSF.

Os artigos produzidos a partir dessa pesquisa serão encaminhados, virtualmente, à região de saúde Centro-Sul e aos municípios integrantes para

fortalecer as informações necessárias para o planejamento da atuação dos nutricionistas no NASF-AB dessa região. Essa pesquisa também pode influenciar a produção científica sobre a atuação do nutricionista no NASF-AB.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. G. L.; MARTINEZ, M. R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface Comunicação Saúde e Educação**, Botucatu; v. 20, n. 56, p.159-69, mar. 2016.
- AMARAL, M. N.; SILVA, M. E. K. Atuação do nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: desafios da interdisciplinaridade no cuidado à saúde. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte; v. 24, n. 2, p. 143-155, mai-ago 2015.
- ALVARENGA, E. C.; OLIVEIRA, P. T. R.; PINHEIRO, H. H. C.; CARNEIRO, V. C. C. B. Condições de trabalho de equipes de saúde da família do Pará. **Revista NUFEN: phenomenology and interdisciplinarity [online]**, Belém; v.10, n.1, p. 58-72, jan-abr. 2018.
- APARECIDA DE GOIÂNIA. Prefeitura de Aparecida. Disponível em: <http://www.aparecida.go.gov.br/economia/> Acesso em 06 abril 2018.
- ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. Atividades desenvolvidas por profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde Da Família: Revisão Da Literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro; v. 16 n. 3, p. 1.443-1.464, set./dez. 2018.
- ASSIS, A. M. O.; SANTOS, S. M. C.; FREITAS, M. C. S.; SANTOS, J. M.; SILVA, M. C. M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, Campinas; v. 15, n. 3, p. 255-266, set.-dez. 2002.
- ASSIS, M. M. A. Redes de atenção à saúde e os desafios da Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o cenário da Bahia. In: ALMEIDA, Patty F.; SANTOS, Adriano M.; SOUZA, Mariluce K. B. **Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde**. Salvador: Edufba, 2015. p. 45-64.

AGUIAR, C. B.; COSTA, N. M. S. C. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, Campinas; v. 28, n. 2, p. 207-216, mar.-abr. 2015.

ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A. A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte; v. 25, n. 2, p. 461-468, 2013.

BATISTA FILHO, M; ASSIS, A M; KAC, G. Transição Nutricional: Conceito e Características. In: **Epidemiologia Nutricional**. Gilberto Kac, Rosely Sichieri e Denise Petrucci Gigante, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, 2007. 580 p.

BARBOSA, M. A. G.; SOUZA, N. P.; ARRUDA, S. G. B.; MELO, S. P. S. C. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza; v. 30, n. 4, p. 1-11, out.-dez. 2017.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina; v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BIBEAU, G. **Séminaire sur l'Interdisciplinarité et l'Application** - Description. Département d'Anthropologie, Université de Montreal, mimeo. 1996.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 33, n. 9, 2017.

BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. **Revista Trabalho Educação e Saúde [online]**, Rio de Janeiro; v. 16, n. 2, p. 683-702, Epub mar. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 37.106, de 31 de março de 1955**. Institui a companhia da Merenda Escolar. Brasília: Diário Oficial da União, 1955.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 40 p.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição. Brasília: Diário Oficial da União, 2001b.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 2001c.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Diário Oficial da União, 2001d.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União, 2002a.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: Diário Oficial da União, 2002b.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Brasília: Diário Oficial da União, 2002c.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União, 2002d.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: Diário Oficial da União, 2002e.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 15, de 13 de março de 2002**. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. Brasília: Diário Oficial da União, 2002f.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 1, de 18 de fevereiro de 2003**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004**. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Brasília: Diário Oficial da União, 2004a.

BRASIL. **Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2004b.

BRASIL. **Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2004c.

BRASIL. **Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004**. Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004e. 68 p.

BRASIL. **Resolução CNE/CES Nº 8, de 7 de maio de 2004**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Psicologia. Brasília: Diário Oficial da União, 2004f.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004.** Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília: Diário Oficial da União, 2004g.

BRASIL. **Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005.** Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2005a.

BRASIL. **Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005.** Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2005b.

BRASIL. **Lei nº 11.164, de 18 de agosto de 2005.** Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a partir de 1º de maio de 2005 e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60 p.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006b.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006.** Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 2006c.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. Brasília: 2007c.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: n. 27 - **Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, DF, 2009b. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 64 p.

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, 2009d. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24 - **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009e. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 144 p.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o artigo 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação e nutrição como direito social. Brasília: Diário Oficial da União, 2010b.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 160 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a. 68 p.

BRASIL. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2012b.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF, 2013a, 84 p.

BRASIL. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Diário Oficial da União, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 156 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília, DF: CAISAN, 2014c. 39 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 36 p.

BRASIL. **Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015**. Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável. Brasília: Diário Oficial da União, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c, 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 40 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. 154 p.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2016a.

BRASIL. **Decreto nº 8.948, de 29 de dezembro de 2016**. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Brasília: Diário Oficial da União, 2016b.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017a.

BRASIL. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 39 p.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 242/2017, aprovado em 6 de junho de 2017**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva. Brasília: Diário Oficial da União, 2017c.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) - Histórico [Internet]**. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/programas-suplementares/pnae-sobre-o-programa/pnae-historico>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BROCARD, D.; ANDRADE, C. L. T.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, S. M. L. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 42, número especial 1, p. 130-144, setembro 2018.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo; v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007.

CALVO, M. C. M.; LACERDA, J. T.; COLUSSI, C. F.; SCHNEIDER, I. J. C.; ROCHA, T. A. H. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília; v. 25, n. 4, p. 767-776, out-dez. 2016.

- CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.
- CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu; v. 18, n. 1, p. 983-95, 2014.
- CAMPOS, D. A.; VIEIRA, M.; PIRES, R. O. M. Avaliação do processo de trabalho dos nutricionistas dos núcleos de apoio à saúde da família do Meio Oeste de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis; v.8, n.1, p.84-97, 2017.
- CARVALHO, M. N.; DA LLA COSTA, E. M. O.; SAKAI, M. H.; GIL, C. R. R.; LEITE, S. N. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 – 2013. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 40, n. 109, p. 154-162, abril-jun. 2016.
- CASTRO, C. P.; NIGRO, D. S.; CAMPOS, G. W. S. Núcleo de apoio à saúde da família e trabalho interprofissional: a experiência do município de campinas (SP). **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro; v. 16 n. 3, p. 1.113-1.134, set./dez. 2018.
- CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 338.
- CECÍLIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 34, n. 8, 2018.
- CERVATO-MANCUSO, N. A.; TONACIO, L. V.; SILVA E. R.; VIEIRA, V. L. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 17, n. 12, p. 3289-3300, 2012.
- COELHO, L. C.; ASAKURA, L.; SACHS, A.; ERBERT, I.; NOVAES, C. R. L.; GIMENO, S. G. A. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015.
- COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. CIB/Goiás. **Resolução n.º 028/2012 CIB**. Aprova o desenho final do Plano Diretor de Regionalização/PDR do estado de Goiás/2012. Goiânia: CIB, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 334 de 10 de maio de 2004**. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Brasília: CFN, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil**. Brasília: CFN, 2006. 88 p.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº600 de 25 de Fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de

atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília: CFN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Perfil das(os) nutricionistas no Brasil - Dados do 2º trimestre de 2018**. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>. Acesso em 28 janeiro 2019.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo; v. 20, n. 4, p. 961-970, out-dez. 2011.

ENGELA, M. H. T.; RODARTE, A. C.; ROTONDARO JÚNIOR, A.; SEIXA, C. T.; VIEGAS, S. M. F.; LANZA, F. M. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 1, p. 75-84, jan./mar 2018.

FARIA, A. C. S. **Vigilância Alimentar e Nutricional na Estratégia Saúde da Família de um município de grande porte de Goiás**. 2016 109fl. Dissertação [Mestrado] - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Goiânia, 2016.

FARIAS, P. B. **Atuação do nutricionista em equipe multiprofissional na atenção básica de saúde**. Dissertação [Mestrado] - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012.

FAUSTO, M. C. R.; RIZZOTO, M. L. F.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, H. S. A.; ALMEIDA, P. F.; TOMASI, E. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 42, n. especial 1, p. 12-17, set 2018.

FEIX, M.; POLL, F. A. Perfil profissional de nutricionistas egressos da Universidade de Santa Cruz do Sul. **Cinergis**. v. 16, n. 4, p. 242-248, 2015.

FILHO, N. A.; Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 2, n.1-2, 1997.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO, C. R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.

FREITAS, M. L. A., MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

FITTIPALDI, A. L. M.; BARROS, D. C.; ROMANO, V. F. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 27, n. 3, p. 793-811, 2017.

FLORINDO, A. A.; NAKAMURA, P. M.; JÚNIOR, J. C. F.; SIQUEIRA, F. V.; REIS, R. S.; CRUZ, D. K. A.; HALLAL, P. C. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo; v. 30 n. 4, p.913-24 out-dez. 2016.

GIOVANELLA L.; MENDONÇA, M. H. M.; FAUSTO, M. C. A.; ALMEIDA, P. F.; BOUSQUAT, A.; LIMA, J. G.; SEIDL, H.; FRANCO, C. M.; FUSARO, E. R.; ALMEIDA, S. Z. F. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 21, n. 9, p. 2695-2706, 2016.

GOIÁS. **Lei complementar nº 139, de 22 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a Região Metropolitana de Goiânia, o Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Goiânia, cria o Instituto de Planejamento Metropolitano e dá outras providências. Goiás, 2018a.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde, Regiões de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/regioes-de-saude>>. Acesso em: 05 abr. 2018. Goiás, 2018b.

GOMES, M. F.; SANTOS, R. S. A. F.; FONTBONNE, A.; CESSÉ, E. A. P. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora; v. 20, n. 2, p. 203-211, abr.-jun. 2017.

GONÇALVES, R. M. A.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; CORDONE, N. G.; BARROS, J. O. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [internet]**, São Paulo; v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70, 1994. 152p.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis; n. 22, 1, p. 79-88, jan.-mar. 2013.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Temas Livres Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 08, p. 3561-67, ago. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 abril 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA AMPLIADA. **Carta de Conjuntura nº 36 3º trimestre de 2017**. Seção VIII Mercado de Trabalho. IPEA: 2017.

JAIME, P. C.; SILVA, A. C. F.; LIMA, A. M. C.; BORTOLINI. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, Campinas; v. 24, n. 6, nov.-dez. 2011.

LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. A.; CORDONE, N. G.; BARROS, J. O. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo; v. 47, n. 5, p. 968-75, 2013.

LALONDE, M. A. **A new perspective on the health of Canadians**. A working documents, Ottawa: Government of Canada, 1974.

LUSTOSA, M. A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev SBPH**, Belo Horizonte; v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011.

MAIS, L. A.; DOMENE, S. M. A.; BARBOSA, M. B.; TADDEI, J. A. A. C. Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família - NASF. **Revista de Atenção Primária em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 248-255, abr.-jun. 2015.

MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C.; NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, M. S.; SILVA, A. M. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 40, n. 110, p. 95-106, jul-set. 2016.

MARQUES, H. B. **Concepções de trabalho, educação e saúde na formação e atuação profissional do nutricionista no âmbito da estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. 135 fl. Dissertação [Mestrado] - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, 2018.

MEDEIROS, J. B.; HOLMES, E. S.; ALBUQUERQUE, S. G. E.; SANTOS, S. R. O e-SUS Atenção Básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. **Revista de Atenção Primária em Saúde**. v. 20, n. 1, p. 145-149, jan/mar 2017.

MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; VILASBÔAS, A. L. Q.; MOTA, E.; PINTO JUNIOR, E. P.; LUZ, L. A.; ANJOS, D. S. O.; PINTO, I. C. M. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 38, n. especial, p. 69-82, out. 2014.

MELO, E. A.; MIRANDA, L.; SILVA, A. M.; LIMEIRA, R. M. N. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. **Saúde em Debate**, Rio De Janeiro; v. 42, n. especial 1, p. 328-340, set. 2018.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro; v.13, n. 2, p. 397-409, 2015.

MERHY, E. E. in: **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público**; Ed. Xamã; São Paulo, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2014.

MOLINI-AVEJONAS, D. R.; MENDES, V. L. F.; AMATO, C. A. H. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo; v. 15, n. 3, p. 465-474, 2010.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 42, n. 116, p. 11-24, jan-mar 2018.

NEIS, M.; STOLLMAIER, A.; SILVEIRA, J. L. G. C.; BERTIN, R. L. A importância do nutricionista na atenção básica à saúde. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis; v. 46, n. 2, p. 399-414, out 2012.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro; v.4, n.32, p. 1293-1311, 2012.

NILSON, E. A. F.; JAIME, P. C.; RESENDE, D. O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington; v. 32, n. 4, p. 287-292, 2012.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948**. Disponível em <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 15 mar. 2018.

OLIVEIRA, K. S.; SILVA, D. O.; SOUZA, W. V. Barreiras percebidas por médicos do Distrito Federal para a promoção da alimentação saudável. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 22, n. 3, p. 260-5, 2014.

OLIVEIRA, A. R.; JESUINO, M. R. C. Atuação do nutricionista em núcleo de apoio a saúde da família no estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Teresina; v. 7, n. 1, p. 123-133, jan. fev. mar. 2014.

PANIZZI, M.; LACERDA, J. T.; NATAL, S.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde em Debate [online]**, Rio de Janeiro; v. 41, n. 112, p. 155-170, 2017.

PATROCÍNIO, S. S. S. M.; MACHADO, C. V. M.; FAUSTO, M. C. R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 39, n. especial, p. 105-119, dez 2015.

PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N.; COSTA, G. M. C. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro; v. 24, n. 4, 2016.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO R., BARROS M. E. B., MATTOS R. A. (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007a. p. 161-177.

PEDUZZI M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007. 247p. Tese (Livre-docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007b.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B. G.; MANDÚ, E. N. T.; SOUZA, G. C.; SILVA, J. A. M. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PEREIRA, M. L.; LIMA, R. C. G. S. Percepções sobre a formação, o mercado de trabalho e o papel do nutricionista no núcleo de apoio à saúde da família. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, Itajaí; v. 4, n. 1, 2017.

PIMENTEL, V. R. M.; CARDOSO, G. T. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção básica e

da política nacional da promoção da saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília; v. 3, n. 2, p. 55-63, abr./jun 2009.

PIMENTEL, V. R. M.; SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M.; MENDONÇA, A. V. M. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 1, p. 49-57, 2014.

PINHEIRO, D. G. M.; SCABAR, T. G.; MAEDA, S. T.; FRACOLLI, L. A. PELICIONI, M. C. F.; CHIESA, A. M. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo; v. 24, n.1, p.180-188, 2015.

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C. M.; FLORES, A. Z. T.; ANDRADE, A. S. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis; v. 20, n. 3, p. 493-302, jul-set 2011.

PINTO, Vera L. X. et al. Educação permanente de professores: a reflexão-ação na promoção da alimentação saudável nas escolas. **Extensão em Foco, Curitiba: Editora da UFPR**, Curitiba; n.10, p.37-58, jul-dez 2014.

PRADO, N. M. B. L.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 41, n. 3, p. 214-227, set 2017.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde Interface **Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu; v. 22, n. 2, p. 1535-47, 2018.

REIS, M. L.; MEDEIROS, M.; PACHECO, L. E.; CAIXETA, C. C. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis; v. 25, n. 1, 2016.

RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 1, p. 209-218, 2015.

RICARTE, T. L. **Novas evidências sobre discriminação nas principais regiões metropolitanas brasileiras**. 2018, 105fl. Tese [Doutorado] – Universidade Federal da Bahia – Salvador, 2018.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo; v. 8, n. 6, p. 244-254, nov/dez 2002.

ROLIM, M. D.; LIMA, S. M. L.; BARROS, D. C.; ANDRADE, C. L. T. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; n. 20, v. 8, p. 2359-2369, 2015.

SANTOS, R. A. B. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 41, n. 114, p. 694-706, jul-set 2017.

SENADOR CANEDO, Prefeitura Municipal de Senador Canedo. Disponível em: <https://www.senadorcanedo.go.gov.br/a-cidade/>. Acesso em: 06 abril 2018.

SEIDL, H.; VIEIRA, S. P.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, R. C. D.; GAGNO, J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 38, n. especial, p. 94-108, out 2014.

SILVA-ARIOLI, I. G.; SCHNEIDER, D. R.; BARBOSA, T. M.; DA ROS, M. A. Promoção e Educação em Saúde: Uma Análise Epistemológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 672-687, 2013.

SILVA, M. M. O trabalho para os jovens diplomados no novo modelo de acumulação capitalista. **Perspectiva**, Florianópolis; v. 22, n. 02, p. 405-424, jul.-dez. 2004.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

SINDICATO DOS NUTRICIONISTAS NO ESTADO DE GOIÁS. **Tabela de Honorários**. SINEG: 2016.

SORATTO, J.; FERNANDES, S. C.; MARTINS, C. F.; TOMASI, C. D.; ZANINI M. T. B.; FERTONANI, H. P. Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região Sul do Brasil. **Rev. CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 69-78, jan-fev. 2018.

SOUZA, L. K. C. S.; CAMPOS, F. M.; KRAEMER, F. B.; MACHADO, P. A. N., CARVALHO, M. C. V. S.; PRADO, S. F. Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista. **Demetra**, v.11, n. 3, p. 773-788, 2016.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro; v. 42, n. especial 2, p. 145-158, out. 2018.

TEIXEIRA, P. D. S.; REIS, B. Z.; VIEIRA, D. A. S.; COSTA, D.; RAPOSO, O. F. F.; WARTHA, E. R. S. A.; MENDES NETTO, R. S. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v. 18, n. 2, p. 347-356, 2013.

VASCONCELOS, E. Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro; v. 7, p. 17-39, 1997.

VINCHA, K. R. R.; VIEIRA, V. L.; GUERRA, LDS; BOTELHO, FC; PAVA-CÁRDENAS, A; CERVATO-MANCUSO, AM. Então não tenho como dimensionar”: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 33, n. 9, 2017.

VITORINO, S. A. S.; SIQUEIRA, R. L.; PASSOS, M. C.; BEZERRA, O. M. P. A.; CRUZ, M. M.; SILVA, C. A. M. Estrutura da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica em saúde no estado de Minas Gerais. **Rev. APS**, v. 19, n; 2, p. 230-244, abr-jun. 2016.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M.; BARROS, D. C. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 33, n. 12, 2017.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canada: WHO; 1986.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. 2004. Fifty-seventh world health assembly [monograph on the Internet] [WHA57.17]. Available from <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf>. Acesso em 19 jul. 2018.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Best Buys' and other recommended interventions For the prevention and control of noncommunicable diseases**. [Updated (2017) appendix 3 of the global action plan For the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020]. Geneva: WHO; 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados da pesquisa: Atuação do nutricionista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da região de saúde Centro-Sul, Goiás	
1.	Nome completo?
2.	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3.	Data de nascimento:
4.	Qual é a sua carga horária semanal neste local de trabalho? (1) 40h (2) 30h (3) 20h (4) Outra
5.	Qual é o seu vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal? (1) Contrato de prestação de serviço (2) Concurso público (3) Outro
6.	Qual é a sua remuneração?
7.	Onde você trabalha?

8.	Há quanto tempo você ocupa este cargo?
9.	Com quais dos seguintes programas você trabalha? 1) Programa Bolsa Família na Saúde - (1) Sim (2) Não 2) Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - (1) Sim (2) Não 3) Programa Nacional de Suplementação de Ferro - (1) Sim (2) Não 4) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - (1) Sim (2) Não 5) Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - (1) Sim (2) Não 6) NutriSUS - (1) Sim (2) Não 7) Programa Saúde na Escola - (1) Sim (2) Não 8) Programa Nacional de Alimentação Escolar - (1) Sim (2) Não 9) Programa Nacional de Controle do Tabagismo - (1) Sim (2) Não 10) Outro? Qual? 11) Nenhum
10.	As atividades de alimentação e nutrição desenvolvidas por você (nutricionista) são articuladas com a ESF?
11.	Se sim, quais as facilidades desta articulação?
12.	Quais as dificuldades desta articulação?
13.	Os nutricionistas disponíveis na atenção básica são suficientes para atender às demandas na área da alimentação e nutrição de seu município? (1) Sim (2) Não (Pular para a questão 15)
14.	Se não. Na sua opinião, o que pode ser feito para mudar essa situação?
15.	Você desenvolve ações de promoção da alimentação adequada e saudável? Se "não", pular para questão 21.
16.	Qual a frequência dessas ações?
17.	Quais as estratégias utilizadas?
18.	Quem participa dessas ações?
19.	Quais temas você desenvolve nestas ações?
20.	Local das ações?
21.	Você desenvolve processo de formação em alimentação e nutrição para os trabalhadores da Atenção Básica à Saúde (ABS)? (1) Sim (2) Não (Pular para a questão 25)
22.	Quais estratégias você utiliza?
23.	Quais temas você aborda?
24.	Quais trabalhadores você forma nestas ações?
25.	Você já ouviu falar sobre a Educação Permanente em Alimentação e Nutrição (EPAN)? Se "não", pular para questão 31.

26.	Você recebeu formação educativa sobre este tema? Onde?
27.	Você desenvolve ações de EPAN?
28.	Se sim, quem participa da EPAN?
29.	Cite os fatores facilitadores para o desenvolvimento da EPAN.
30.	Cite os fatores dificultadores para o desenvolvimento da EPAN.
31.	Cite os fatores facilitadores para a atuação do nutricionista na atenção básica
32.	Cite os fatores dificultadores para a atuação do nutricionista na atenção básica

APÊNDICE B - Termo de Anuência Institucional

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Araguapema está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Araguapema assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Araguapema, em 01 de Agosto de 2017

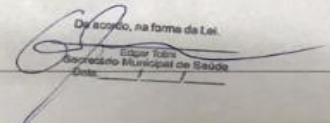

Supervisor Simões
Data: 007/2017

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Aparecida de Goiânia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Aparecida de Goiânia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Aparecida de Goiânia, em de de 2017


De acordo, na forma da Lei,
Edgar Lima
Secretário Municipal de Saúde
Data: / /

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bela Vista de Goiás está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bela Vista de Goiás assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Bela Vista de Goiás, em 01 de Agosto de 2017



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de BomFimópolis - GO está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de BomFimópolis - GO assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em BomFimópolis, em 23 de Junho de 2017


Wesley M. Lima
Ver: Wesley Almeida Lima
Município: BomFimópolis - GO
Data: 23/06/2017

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Cromínia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Cromínia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar os municípios participantes do estudo.

Cromínia, 18 de Agosto de 2017

Laryssa Brasil Vieira
Laryssa Brasil Vieira
Secretário(a) Municipal de Saúde de Cromínia - GO

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Caldasnoba está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Caldasnoba assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Junetele, 01 de agosto de 2017

Maria de Lourdes da Silva Fernandes
Secretaria Municipal de Saúde e Sanidade
Decreto nº 009/2017

Maria de Lourdes da Silva Fernandes

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Cezarina está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Cezarina assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Junetele, 01 de Agosto de 2017

Robson Alves Pereira

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Antônioópolis está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Antônioópolis assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Junetele, 01 de agosto de 2017

Robson Alves Pereira

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de EDEALINA - GO está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de EDEALINA - GO assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Edalina, 23 de junho de 2017


CARLA PINTO FERREIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE EDEALINA
SECRETARIA 003/2017

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Indiara está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Indiara assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Senador, 01 de agosto de 2017

Rosivaldo R. Machado

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Edéia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Edéia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Edéia, 23 de junho de 2017


Raica Cristine A. Arantes Silveira
Sec. Mun. de Saúde
Edéia-GO

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Indiara está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Indiara assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Senador, 01 de agosto de 2017

Polyana R. Cavallotti Pereira

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Tandara está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Tandara assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenifer Cordeiro, 01 de agosto de 2017



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Capão de Buena está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Capão de Buena assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenifer Cordeiro, 01 de agosto de 2017



Neuzildo Nascimento Lemos
Secretário Municipal de Saúde
Declarado em 01/08/2017

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Guayana está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Guayana assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Guayana de junho de 2017



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Pontalino está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Pontalino assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Guayana, 23 de junho de 2017



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Prof. Jamil está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Prof. Jamil assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenerson Cordeiro, 01 de Agosto de 2017

J. SANTO

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Jenerson Cordeiro está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Jenerson Cordeiro assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenerson Cordeiro, 01 de Agosto de 2017

Júlio Pina Neto
Secretário Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Jeluziana está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Jeluziana assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenerson Cordeiro, 01 de Agosto de 2017

Kelly J. F. Bueno

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Vergílio está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Vergílio assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Jenerson Cordeiro, 01 de Agosto de 2017

Cristiane Helen da Silva
Cristiane Helen da Silva
Secretária Municipal de Saúde
01/08/2017 - Verão - 00

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de **São Miguel do Passa Quatro** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de **São Miguel do Passa Quatro** assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar os municípios participantes do estudo.

São Miguel do Passa Quatro 21 de agosto de 2017



Lucirene Xavier de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde de São Miguel do Passa Quatro - GO

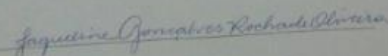
Lucirene Xavier de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Passa Quatro está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Passa Quatro assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Santa Helena, 01 de Agosto de 2017



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Araguapaz está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Araguapaz assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Araguapaz, em 01 de Agosto de 2017

[Assinatura]
Nº 00712017

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Aparecida de Goiânia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Aparecida de Goiânia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Aparecida de Goiânia, em de de 2017

De acordo, na forma da Lei,
[Assinatura]
Edgar Iório
Secretário Municipal de Saúde
Data: / /

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bela Vista de Goiás está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bela Vista de Goiás assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Bela Vista de Goiás, em 01 de Agosto de 2017

[Assinatura]

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bom Jardim de Goiás está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "O nutricionista na atenção básica à saúde do Estado de Goiás e as ações em Saúde Coletiva: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e Qualificação da Força de Trabalho" coordenado pela pesquisadora Gêssica Pires Bessa, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora e orientadora Nusa de Almeida Silveira e pesquisadora e coorientadora Cristiane Lopes Simão Lemos vinculado ao programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

O/A Secretário(a) Municipal de Saúde do município de Bom Jardim de Goiás assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de (julho/2017) até (dezembro/2017). Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, incluindo o sigilo de informações pessoais dos nutricionistas vinculados a esta instituição e o sigilo de informações que possam caracterizar o município participante do estudo.

Assinado em Bom Jardim de Goiás, em 23 de Junho de 2017

[Assinatura]
Wesley M. Pereira
Ver: Resolução nº 001/2017
Município de Bom Jardim de Goiás
Data: / /

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal

Bom dia/Boa tarde, senhor(a) _____! Meu nome é _____ e falo em nome do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás. (Pausa) Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de conhecer as ações em saúde coletiva desenvolvidas pelo profissional nutricionista na atenção básica à saúde no Estado de Goiás. (Pausa)

Convido o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa, como voluntário(a). Caso aceite participar, o(a) senhor(a) será entrevistado(a), por telefone, sobre as ações do nutricionista na atenção básica à saúde que têm sido realizadas em seu município.

Esta ligação será gravada. A entrevista deve durar de 10 a 15 minutos e o(a) senhor(a) poderá interrompê-la a qualquer momento e, eventualmente reiniciá-la quando achar mais oportuno ou desistir de dar continuidade, sem qualquer prejuízo à você. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e utilizadas apenas para fins dessa pesquisa. O áudio desta entrevista ficará armazenado em meio eletrônico, em poder da pesquisadora responsável, durante o período de 5 anos a contar da data da entrevista. Informo os possíveis riscos advindos desta pesquisa durante o contato telefônico, referente ao desconforto emocional, com possibilidade de constrangimento, de intimidação, de angústia, de insatisfação, de irritação e de mal-estar. O(a) senhor(a) possui o direito à indenização caso ocorra algum dano provocado pela pesquisa. O(a) senhor(a) tem direito ao ressarcimento caso ocorra algum prejuízo decorrente desta pesquisa. O(a) senhor(a) tem alguma dúvida sobre esta pesquisa? (Pausa para resposta).

Se houver necessidade, o(a) senhor(a) pode entrar em contato, gratuitamente, com a responsável pela pesquisa Géssica Pires Bessa no telefone (62)999245480.

O(a) senhor(a) aceita participar desta pesquisa?

Sim (vá para a próxima pergunta)

Não (a entrevista se encerra aqui. O município será excluído do estudo. Agradeça a atenção): Obrigada pela atenção! A equipe coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos.

(Caso o(a) entrevistado(a) aceitar participar da pesquisa): Senhor(a) _____, podemos iniciar a entrevista agora?"

Sim (Inicie a entrevista)

Não (Caso a resposta seja negativa): Qual o melhor horário para conversarmos?"

Data: ___/___/___ Horário: ____:____

Obrigada pela atenção. Retornarei na data e horário indicado. Tenha um bom dia/boa tarde! Desligue e retorne a ligação na data e horário indicado pelo (a) entrevistado (a).

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS:
PERSPECTIVAS DAS AÇÕES EM SAÚDE COLETIVA

Pesquisador: GESSICA PIRES BESSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67994817.0.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.167.106

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: O NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS:
PERSPECTIVAS DAS AÇÕES EM SAÚDE COLETIVA

Pesquisador Responsável: GESSICA PIRES BESSA

Versão: 1

CAAE: 67994817.0.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, que se desenvolverá por meio de metodologia quantitativa e qualitativa avaliando os nutricionistas trabalhadores da atenção básica de saúde (ABS) de municípios goianos que possuam nutricionistas na ABS, segundo informações de domínio público constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é conhecer as perspectivas das ações em saúde coletiva desenvolvidas pelo profissional nutricionista na atenção básica à saúde nos municípios goianos. Como objetivo Secundário os pesquisadores propõe: 1)Traçar o perfil profissiográfico dos nutricionistas da Atenção Básica à Saúde (ABS) dos municípios goianos;2)Descrever as ações de promoção da alimentação adequada e saudável e sua frequência realizadas pelos nutricionistas da

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.167.106

ABS;3)Expor a participação do nutricionista no processo de formação em alimentação e nutrição para trabalhadores da ABS;4)Conhecer as estratégias e as temáticas abordadas na qualificação da equipe multiprofissional;5)Determinar o quantitativo de nutricionistas que atuam na ABS dos municípios goianos;6) Conhecer a composição profissional das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dos municípios goianos; 7)Identificar a opinião dos nutricionistas quanto à pertinência dos materiais educativos do SUS para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo prevê realização de entrevistas telefônicas com os profissionais nutricionistas trabalhadores da atenção básica à saúde do Estado de Goiás. Será utilizado software Skype e MP3 Skype Recorder para ligações e gravação dos áudios, respectivamente. Será utilizado um formulário de coleta de dados com perguntas abertas e fechadas. Todos os entrevistados fornecerão consentimento através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal. Nele a pesquisadora informa que as respostas fornecidas por meio de entrevistas serão mantidas em total sigilo e utilizadas apenas para fins dessa pesquisa.

O estudo pode apresentar riscos mínimos relacionados à desconforto emocional ao ser inquirido sobre suas atividades profissionais. Como benefícios, os resultados deste estudo permitirão o fortalecimento da atuação do nutricionista em saúde coletiva como tentativa da melhoria do cuidado nutricional na ABS. será elaborado um folder com resultados e orientações que será encaminhado documentalmente à Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás, a todos os nutricionistas e aos gestores de saúde dos municípios participantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, bem estruturada, sem riscos significativos aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa e cronograma de execução;
- Instrumento de coleta de dados
- Folha de rosto devidamente assinada pelos pesquisadores e pelo pro-reitor de pesquisa;
- Termo de compromisso assinada pelos pesquisadores;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal
- Não foi apresentado o Termo de Anuência das Instituições Recrutadas para a Coleta de Dados, no entanto a pesquisadora apresenta um documento intitulado "JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA DO

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpl.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.167.106

TERMO DE ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES QUE SERÃO RECRUTADAS PARA A COLETA DE DADOS* no qual esclarece o motivo pelo qual os municípios ainda não foram selecionados e se compromete a anexar o mesmo como Emenda na Plataforma Brasil após a coleta das assinaturas dos gestores responsáveis pela saúde dos municípios que serão recrutados para a coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à Aprovação do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para julho de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900839.pdf	05/05/2017 18:56:20		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	05/05/2017 18:55:37	GESSICA PIRES BESSA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS.pdf	05/05/2017 13:00:44	GESSICA PIRES BESSA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	05/05/2017 12:49:44	GESSICA PIRES BESSA	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_AUSENCIA_TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	05/05/2017 08:01:46	GESSICA PIRES BESSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/05/2017 07:42:16	GESSICA PIRES BESSA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEV.pdf	05/05/2017 07:41:21	GESSICA PIRES BESSA	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
 Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.167.106

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 11 de Julho de 2017

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.ppi.ufg@gmail.com