

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO  
DE PROTOCOLO ORIENTADOR DO PROCESSO DE TRABALHO DO  
NUTRICIONISTA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

BRASÍLIA

2008

DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROPOSTA DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO  
DE PROTOCOLO ORIENTADOR DO PROCESSO DE TRABALHO DO  
NUTRICIONISTA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Antônio José Costa Cardoso

BRASÍLIA

2008

Ficha Catalográfica elaborada por  
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

S586p SILVA, Dillian Adelaine Cesar da

Projeto de intervenção: proposta de elaboração e implementação de protocolo orientador do processo de trabalho do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF / Dillian Adelaine Cesar da Silva — Brasília: [s.n], 2008.

35 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Fidelidade a Diretrizes.  
3. Pessoal de Saúde. 4. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 5. Saúde da Família. I. Título.

CDD: 612.39

## Resumo

SILVA, Dillian. Proposta de elaboração e implementação de protocolo orientador do processo de trabalho do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Osvaldo Cruz, Brasília, 2008.

Com a finalidade de ampliar a abrangência e o escopo da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de saúde da família na rede de serviços, o Ministério da Saúde publicou, em janeiro de 2008, a Portaria 154, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Esses Núcleos serão constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e deverão atuar em parceria com os profissionais das ESF – Equipes de Saúde da Família. Uma das possibilidades de composição dessas equipes prevê a participação de nutricionista, profissional cuja especificidade técnica pode contribuir eficazmente com a promoção da saúde, prevenção e assistência a agravos e doenças crônicas não-transmissíveis, que configuram grande parte do atual perfil epidemiológico de nossa população. Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo propor a elaboração de um protocolo e de um plano para sua implementação, visando orientar a organização do processo de trabalho do nutricionista nos NASF. Foi elaborado um plano de ação, listando estratégias, objetivo de cada ação, instrumentos, metas e recursos necessários à consecução dos objetivos propostos. Propôs-se linhas gerais de um sistema de monitoramento e avaliação, com base nas metas e no cronograma de implementação das ações. Por meio da execução e divulgação da proposta pelo gestor federal da área, espera-se promover uma boa organização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica. A implementação de NASF com nutricionistas pode, ainda, vir a ser uma estratégia impulsionadora para a organização das ações de alimentação e nutrição nos municípios brasileiros, especialmente na atenção básica à saúde, o que também configura uma necessidade nos atuais processos de gestão para as correspondentes áreas técnicas no país. A análise de viabilidade da intervenção revelou alta capacidade de decisão e operacionalização e intermediária capacidade de permanência, apontando para a necessidade de mobilização das instituições envolvidas e da negociação de recursos financeiros como ações complementares ao plano, a fim de garantir sua continuidade.

**Palavras-Chave:** Nutrição, Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Atenção Básica à Saúde, Protocolo.

## Abstract

SILVA, Dillian. Proposta de elaboração e implementação de protocolo orientador do processo de trabalho do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Osvaldo Cruz, Brasília, 2008.

With the purpose of extending the reaching and the scope of basic health attention, as well as its solvability, supporting the insertion of the family health strategy in the services network, Brazilian Ministry of Health published in January 2008 the Decree nr. 154 that has created the Nuclei of Family Health Support - NASF. These Nuclei will be constituted by teams formed by professionals of different areas of knowledge and must act in partnership with the professionals of ESF - Teams of Family Health. One of the possibilities for composition of these teams foresees the participation of nutritionist, a professional whose technical specificity can contribute efficiently with the health promotion, prevention and assistance of the non-communicable diseases that configure great part of the current epidemiologic profile of Brazilian population. Considering this scenery, this work has the objective of proposing the elaboration of a protocol and a plan for its implementation, aiming at guiding the organization of the nutritionist's work process in NASF. An action plan was elaborated, listing strategies, objectives of each action, instruments, goals and needful resources to the achievement of the considered objectives. The general ranges of a monitoring and evaluation system were purposed, based on the goals achievement and the agenda for implementation of actions. Through the execution and spreading of the proposal by the federal manager of the area, it is expected to promote a good organization of the nutrition and health actions in basic health attention. The implementation of NASF with nutritionists can become a stimulating strategy for the organization of the nutrition and health actions in Brazilian cities, especially in basic health attention, which also configures a necessity on the current processes of management for the corresponding technical areas in the whole country. The analysis of intervention viability disclosed high capacity of decision and operation and intermediate permanence capacity, pointing to the necessity of mobilization of the involved institutions and also the negotiation of financial resources as complementary actions to the plan, in order to guarantee its continuity.

Key-Words: Nutrition, Family Health, Nuclei of Family Health Support, Basic Health Attention, Protocol.

## Lista de abreviaturas e siglas

CGPAN – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição

CECAN – Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

EG – Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.1 Situação Problema</b> .....	13
<b>1.2 Objetivos da proposta</b> .....	17
1.2.1 Objetivo geral .....	17
1.2.2 Objetivos específicos .....	17
<b>1.3 Justificativa técnico-científica</b> .....	18
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	20
<b>2.1 Referencial teórico e legal</b> .....	20
2.1.1 Organização do processo de trabalho em alimentação e nutrição na atenção básica/saúde da família .....	20
2.1.2 O nutricionista na equipe multiprofissional .....	24
<b>2.2 Metodologia – Juntando as Peças do Quebra-Cabeça</b> .....	27
2.2.1 Plano de Ação .....	28
2.2.2 Mecanismos de avaliação e monitoramento .....	35
<b>3 CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>3.1 Análise de viabilidade de implementação da intervenção</b> .....	37
<b>3.2 Cronograma</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Situação Problema

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de saúde da família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008b).

Os NASF serão constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e deverão atuar em parceria com os profissionais das ESF – Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas de saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade de saúde na qual o NASF estiver cadastrado (BRASIL, 2008b).

De acordo com a Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, que cria os NASF, estes devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as ESF, e não devem constituir-se em porta de entrada do sistema de saúde (BRASIL, 2008b).

Os Núcleos integram o “Mais Saúde”, plano estratégico do Ministério da Saúde lançado em dezembro de 2007 e que contém ações para a ampliação da assistência e qualificação do Sistema Único de Saúde até 2011. A Portaria 1.107, de 04 de junho de 2008, credenciou os primeiros 92 municípios que receberão recursos de incentivo financeiro para o funcionamento 188 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008d).

Uma das possibilidades de composição dessas equipes prevê a participação de nutricionista, caso esse seja um dos profissionais escolhidos pelo gestor municipal dentre as opções disponíveis para montar a equipe de apoio. A proposta é que as equipes sejam organizadas de maneira a garantir interdisciplinaridade e complementaridade em relação às Equipes de Saúde da Família.



De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2006b), a Estratégia de Saúde da Família constitui-se no modelo de atenção prioritário para o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde. O processo de trabalho dessas equipes inclui a responsabilidade pelas ações de promoção da saúde, atendimento à demanda espontânea e programada, atividades de prevenção de doenças, manutenção da saúde e atenção a fases específicas do curso da vida, realização das ações programáticas e vigilância à saúde, que inclui também a vigilância alimentar e nutricional (BRASIL, 2007b).

A Estratégia Saúde da Família está implantada em 5.163 municípios brasileiros. As 28.081 equipes são responsáveis pelo atendimento de quase 90 milhões de pessoas, o equivalente a 47,7% da população brasileira (BRASIL, 2008).

Cada equipe da Saúde da Família tem responsabilidade sanitária sobre uma população de 3,5 mil a 4 mil habitantes, ou mil famílias. A composição mínima de cada equipe é de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2008).

A Estratégia Saúde da Família poderá contar com mais 1.073 equipes em 134 municípios brasileiros, nas quais vão atuar 8.830 agentes comunitários de saúde. A Portaria nº 1.070, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União do dia 30 de maio, credenciou esses municípios a receber incentivos financeiros do Programas de Agentes Comunitários de Saúde e da Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A PNAB aponta também a necessidade de programação das metas em cada município com respeito a áreas estratégicas de atuação na Atenção Básica pré-definidas pela Política, entre as quais a eliminação da desnutrição infantil, o controle do diabetes e da hipertensão e a promoção da saúde.

As ações mínimas de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde - SUS estão definidas na Lei Orgânica do SUS, que em seu artigo 6º estabelece, no campo de atuação do SUS, ações de vigilância nutricional e orientação alimentar e a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano, estas do âmbito de atuação da vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

Como parte integrante da Política Nacional de Saúde e representando ainda a contribuição do Setor Saúde para a construção da Política de Segurança Alimentar e

Nutricional, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN traz, em suas diretrizes, os princípios norteadores para as ações de alimentação e nutrição nos serviços de saúde, que são traduzidos principalmente nas diretrizes da Política que tratam do monitoramento da situação alimentar e nutricional, da promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis e na prevenção e controle dos distúrbios e doenças associadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2005c).

O atual contexto de transição nutricional da população brasileira, associado com os processos de transição demográfica e epidemiológica, também conhecido como a dupla carga de doenças, pode ser definido, no que se refere ao perfil alimentar e nutricional, como as “duas faces da insegurança alimentar e nutricional”. Ou seja, convivemos ao mesmo tempo com a desnutrição/carências nutricionais e com o incremento da obesidade e dos agravos relacionados a ela, as doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, a complexidade dos problemas alimentares e nutricionais que convivemos atualmente tem demandado reformulações no setor saúde. Faz-se necessário uma abordagem integral capaz de prevenir ao mesmo tempo as doenças causadas por deficiências nutricionais, reforçando a resistência orgânica para as doenças infecciosas e na redução da prevalência do excesso de peso e das outras doenças crônicas não transmissíveis -DCNT associadas.

É incontestável a relação entre a alimentação e a incidência de doenças crônicas. Dados do *World Health Report* (Organização Mundial de Saúde, 2002), indicam que, para as DCNT, a maior parte dos fatores de risco importantes incluem pressão arterial alta, elevada concentração de colesterol sanguíneo, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal, falta de atividade física freqüente e tabagismo. Quatro destes seis fatores de risco estão intimamente relacionados à alimentação (OMS, 2004).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis representaram, em 2004, mais de 62% do total de óbitos, de acordo com as notificações do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2007e). Em 1998, foram também responsáveis pelas maiores proporções de anos de vida perdidos por morte prematura em relação às causas externas e às doenças infecciosas e parasitárias (59%), anos de vida com incapacidade (74,7%) e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (66,3%) (BRASIL, 2005).

Considera-se que, diante do atual perfil epidemiológico de nossa população, de crescimento acelerado das doenças crônicas não-transmissíveis, onerando social e financeiramente o sistema de saúde e a sociedade como um todo, exista a necessidade premente de investir em promoção da saúde e prevenção desses agravos, atividades com as quais o nutricionista poderia contribuir muito.

Esse cenário epidemiológico representa também o principal desafio para a Saúde Pública global. Assim, desde 2004, essa temática vem oportunizando um debate mundial sobre a necessidade de formulação e implantação de estratégias nacionais, locais e regionais efetivas e integradas para a redução da morbi-mortalidade relacionada à alimentação inadequada e ao sedentarismo. A expressão disso foi a aprovação por 194 países, incluindo o Brasil, da “Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” - EG, na Assembléia Mundial de Saúde em 2004.

A EG apontou para um conjunto de orientações, recomendações e indicações que devem ser adaptadas frente às diferentes realidades dos países e integradas às suas políticas, com vistas a garantir que os indivíduos possam fazer escolhas saudáveis relacionadas à alimentação e à atividade física, prevendo ações de caráter regulatório, fiscal e legislativo sobre o ambiente que visam tornar essas escolhas saudáveis factíveis à população.

Essa questão vem sendo discutida sob uma perspectiva intersetorial, que no âmbito do Ministério da Saúde culminou na publicação da Política de Promoção da Saúde – PNPS (Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006), ratificando o compromisso brasileiro com as diretrizes da Estratégia Global e colocando a alimentação saudável como uma de suas linhas estratégicas. A PNPS prevê a ampliação e qualificação das ações de promoção nos três níveis de complexidade do SUS, com ênfase na atenção básica, propondo uma ação transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário e outros setores de governo, os setores privado e não governamental (BRASIL, 2006c).

A PNPS configura-se como uma das políticas prioritárias no âmbito dos Pactos pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS (Portaria nº 91/ GM de 10 de janeiro de 2007), firmados como o atual compromisso entre os gestores das três esferas de governo em torno de linhas de ação que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Além da promoção da saúde, os Pactos definiram como prioritárias, entre outras linhas de ação, a

redução da mortalidade infantil e materna e o fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2007d).

Diante deste contexto político favorável e um perfil epidemiológico e nutricional presente na população que aponta para a necessidade de ações de alimentação e nutrição, tanto no âmbito da promoção, como da prevenção e da assistência, fica evidente a necessidade de subsídios técnicos e articulação política local para a constituição de NASF que contem com a participação do nutricionista.

Com relação aos subsídios técnicos, aponta-se para a dificuldade de construção de uma proposta de ações de alimentação e nutrição para profissionais não-nutricionistas que seja aceita por estes e pela categoria dos nutricionistas, diante das necessidades colocadas pelo perfil de saúde da população.

Esse é o problema central que é alvo da proposta a ser elaborada, a elaboração e implementação de um documento orientador de atividades a serem desenvolvidas pelo nutricionista nos NASF.

## **1.2 Objetivos da proposta**

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor a elaboração de um protocolo e de um plano para sua implementação visando orientar a organização do processo de trabalho do nutricionista nos NASF.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar um protocolo que contemple ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pelos demais componentes da equipe de saúde da família e atividades de responsabilidade do nutricionista dos NASF.
- Implementar o protocolo em etapa piloto;

- Elaborar uma proposta de capacitação do nutricionista que irá atuar nos NASF, com base no protocolo, para ser implementada em âmbito nacional.

### **1.3 Justificativa técnico-científica**

Com base no problema central que é alvo da presente proposta de intervenção; partindo do princípio que os NASF não devem ser porta de entrada para o sistema de saúde, e sabendo da carência de profissionais nutricionistas tanto na atenção básica como na atenção secundária, entende-se que a demanda por orientações relativas à alimentação e nutrição esteja reprimida nos serviços de saúde da família, uma vez que os profissionais de saúde, de maneira geral, têm pouca ou nenhuma capacitação para trabalhar estas temáticas junto à população.

Essa demanda por atenção nutricional estando reprimida, pode-se imaginar que deva apresentar-se de maneira bastante forte quando da conformação de um NASF no município onde haja a participação do nutricionista.

Por este motivo, é importante que o gestor federal apresente uma proposta para auxiliar o planejamento e organização das ações que estarão sob responsabilidade desse profissional, para que não se corra o risco de ter suas atividades comprometidas pela demanda por atendimentos individuais. Em certa medida, o atendimento a essa demanda é até inevitável, dado o panorama apresentado de baixa disponibilidade de profissionais nos serviços, nos diferentes níveis de atenção à saúde e à alta demanda gerada pelo perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira.

Para exemplificar essa situação, tomando-se por base algumas prevalências estimadas pelo VIGITEL 2007 - inquérito telefônico de fatores de risco auto-referidos para doenças crônicas realizado pelo Ministério da Saúde - de excesso de peso (43,4%), obesidade (12,9%), diabetes (5,3%) e hipertensão (22,9%) na população brasileira adulta, que são doenças que requerem acompanhamento nutricional individualizado possivelmente por parte da atenção básica, ter-se-ia uma demanda extremamente alta por consultas individuais a serem realizadas (BRASIL, 2008e).

No entanto, o rol de ações de alimentação e nutrição previstas para os NASF no âmbito da Portaria 154 ultrapassa em muito esse tipo de ação, as consultas individuais. São elas:

*“- conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;  
- promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;  
- capacitar ESF e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição; e  
- elaborar em conjunto com as ESF, rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento”*  
(BRASIL, 2008b).

Com uma proposta orientadora elaborada e divulgada pelo gestor federal, espera-se promover uma boa organização das ações que o nutricionista irá desenvolver nos NASF.

Trata-se de uma proposta inovadora e que pode, ainda, servir de base para a organização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica como um todo, o que também configura uma necessidade nos atuais processos de gestão para as áreas técnicas de alimentação e nutrição no país. Uma vez que, conforme citado, existe uma carência de profissionais nutricionistas tanto na atenção básica como na atenção secundária, e por conseguinte, uma dispersão das ações correspondentes, a implementação de NASF com nutricionistas pode ser uma estratégia impulsionadora para a organização das ações de alimentação e nutrição nos municípios brasileiros.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Referencial teórico e legal**

Com base na proposta a ser apresentada, elaborou-se discussão sobre uma categoria de análise do problema (organização do processo de trabalho em alimentação e nutrição na atenção básica/saúde da família) e outra categoria que sustenta a proposta de intervenção (o nutricionista na equipe multiprofissional).

O referencial teórico que segue foi construído com a finalidade de responder a algumas perguntas, com base nas categorias supracitadas. São elas: o que está proposto que a equipe de saúde da família realize na área de alimentação e nutrição? Quais experiências vêm sendo desenvolvidas no país nesse sentido? O que a equipe de saúde da família pode fazer estando sob supervisão de um nutricionista? Qual o papel do nutricionista do NASF nesse processo? Dentre as atividades colocadas para a equipe de saúde da família, o que o Conselho Federal de Nutricionistas define como atribuição privativa do nutricionista?

#### **2.1.1 Organização do processo de trabalho em alimentação e nutrição na atenção básica/saúde da família**

Alguns relatos de experiências de atuação do nutricionista na estratégia saúde da família demonstraram a necessidade sentida por outros profissionais da presença do nutricionista na equipe, embora ainda desconheçam a especificidade e amplitude do trabalho deste profissional (SANTOS, 2005).

Experiências também têm demonstrado a importância de que o processo de trabalho da nutrição na atenção básica seja desenvolvido com base na percepção ampliada do processo de determinação social do estado de saúde e nutrição, considerando as diferenças no acesso aos alimentos e incorporando a atitude de vigilância ao estado nutricional na prática dos

profissionais. Esse entendimento ampliado das questões alimentares e nutricionais deve ser acompanhado de uma prática que busque a superação das abordagens pedagógicas tradicionais nas práticas de educação alimentar e nutricional (PINHEIRO *et al*, 2008).

A prática também aponta para a necessidade de construção de protocolos e condutas interdisciplinares, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento da obesidade e outras DCNT, a fim de trabalhar com planos terapêuticos comuns (PINHEIRO *et al*, 2008).

Ainda, reconhece-se a importância da utilização de espaços comunitários além da Unidade de Saúde como locus de atuação do nutricionista, ajudando a construir uma prática que melhor se aproxime dos reais espaços de convivência da população, contribuindo para a construção e consolidação de vínculos com os indivíduos e as famílias, avançando em direção à responsabilidade compartilhada pela promoção e manutenção da saúde (PINHEIRO *et al*, 2008).

Na terceira edição da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, trabalha-se com uma composição denominada “equipe complementar”, que trabalha como uma estrutura de apoio à equipe de saúde da família, onde a participação do nutricionista permite o aprofundamento da questão alimentar por meio da troca de informações e discussão compartilhada de casos clínicos com a equipe. Essa proposta de trabalho envolve também os grupos terapêuticos, com participação multiprofissional, apontando para uma construção ampliada com relação à integralidade da atenção à saúde. (PINHEIRO *et al*, 2008)

Acerca da prática do nutricionista, a questão intersetorial pode nortear a atuação destes profissionais nos diversos cenários, que ultrapassam o âmbito das unidades de saúde. Cabe ao nutricionista promover intervenção alimentar através do atendimento individualizado ou em grupo, e realizar atividade preventiva de educação nutricional. Segundo Magalhães & Ferreira, 2007, são atribuições do profissional nas unidades locais a vigilância nutricional e a elaboração de estatísticas sobre as atividades desempenhadas nas unidades. (MAGALHÃES & FERREIRA, 2007)

No município de Sobral – CE, a inserção do nutricionista nos territórios da ESF ocorreu a partir do conhecimento da realidade da população adscrita, buscando atingir os princípios da ESF de vigilância a saúde e responsabilização territorial. Dentro do processo de



trabalho as ações foram voltadas à vigilância nutricional, acompanhamento clínico nutricional ambulatorial e domiciliar, práticas coletivas de promoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como de práticas interdisciplinares e intersetoriais de promoção à saúde (ALVES, 2007).

Estabelecendo um diálogo dessas experiências e construções teóricas em torno das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, as diretrizes centrais da PNAN também apontam para ações cujo principal lócus de desenvolvimento seria a atenção básica à saúde. São elas o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, a promoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição.

Buscando dar suporte à implementação das ações de alimentação e nutrição previstas nas diretrizes da PNAN, uma série de materiais e protocolos orientadores vêm sendo desenvolvidos pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e do Ministério da Saúde, entre os quais é importante mencionar a Norma técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional, o Caderno de Atenção Básica sobre Obesidade, o Guia Alimentar para a População Brasileira, o Caderno de Atenção Básica sobre Carências de Micronutrientes e o Manual para Agentes Comunitários de Saúde sobre Alimentação e Nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2004, 2006, 2005b, 2007c, 2007).

A PNAB define como áreas estratégicas relacionadas à alimentação e nutrição as seguintes: controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, da mulher e do idoso e a promoção da saúde, apontando que outras áreas estratégicas podem ser definidas regionalmente.

Sendo a Saúde da Família a estratégia prioritária para organização da atenção básica, entende-se que as áreas supracitadas sejam também estratégicas para a Saúde da Família.

Aqui, é importante destacar as características do processo de trabalho das equipes de atenção básica citadas na PNAB, a saber:

- I - definição do território de atuação das UBS;*
- II - programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;*
- III - desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;*

*IV - desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;*  
*V - assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;*  
*VI - implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;*  
*VII - realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;*  
*VIII - participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;*  
*IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e*  
*X - apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social” (BRASIL, 2006b).*

As atribuições específicas de cada membro da equipe são apontadas pela PNAB como de definição normativa dos municípios e do Distrito Federal.

Um capítulo da PNAB trata das especificidades da Estratégia Saúde da Família e aponta as características do processo de trabalho das equipes, a saber:

*“I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;*  
*II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adscrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;*  
*III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;*  
*IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;*  
*V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;*  
*VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;*  
*VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;*  
*VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e*  
*IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho” (BRASIL, 2006b).*

Ainda especificamente sobre a Estratégia Saúde da Família, a PNAB traz um anexo com as atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, apontando atribuições globais e específicas por profissional. Aqui, destacamos as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe:

*“I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive*

*aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;*

*II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;*

*III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;*

*IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;*

*V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;*

*VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;*

*VII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;*

*VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;*

*IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;*

*X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;*

*XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;*

*XII - participar das atividades de educação permanente; e*

*XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais” (BRASIL, 2006b).*

Avaliando de maneira conjunta as ações previstas na PNAN e as prioridades e diretrizes da PNAB para a Estratégia Saúde da Família, entende-se que deva existir um alinhamento, a fim de garantir que o processo de trabalho da ESF contemple as ações necessárias de alimentação e nutrição.

### 2.1.2 O nutricionista na equipe multiprofissional

O nutricionista, como membro de uma equipe de saúde que atue no âmbito da atenção básica/saúde da família, tem atribuições específicas definidas pela Resolução 380/2005 do Conselho Federal e de Nutricionistas – CFN e atribuições privativas de sua categoria profissional, definidas em Lei Federal.

Com relação às atribuições do profissional na atenção básica, a Resolução 380 aponta atividades obrigatórias e complementares a serem desenvolvidas pelo profissional. Divide-as em atividades de promoção e assistência à saúde, assim definidas:

**“Atividades obrigatórias em Promoção da Saúde:**

- *Planejar e executar ações de educação alimentar e nutricional, de acordo com diagnóstico da situação nutricional identificado;*
- *Coletar, consolidar, analisar e avaliar dados de Vigilância Alimentar e Nutricional, propondo ações de resolutividade, para situações de risco nutricional;*
- *Identificar grupos populacionais de risco nutricional para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visando o planejamento de ações específicas;*
- *Participar do planejamento e execução de cursos de treinamento e aperfeiçoamento para profissionais da área de saúde;*
- *Participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos a área de alimentação e nutrição;*
- *Promover, junto com a equipe de planejamento, a implantação, implementação e o acompanhamento das ações de Segurança Alimentar e Nutricional;*
- *Integrar pólos de educação permanente visando o aprimoramento contínuo dos recursos humanos de todos os níveis do Sistema Único de Saúde;*
- *Desenvolver, implantar e implementar protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população assistida;*
- *Discutir com gestores de saúde, em parceria com outros coordenadores/supervisores da atenção básica, a efetiva implantação de fluxos e mecanismos de referência e contra referência, além de outras medidas necessárias para assegurar o desenvolvimento de ações de assistência à saúde e nutrição;*
- *Elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições.*

**Atividades complementares em Promoção da Saúde:**

- *Integrar fóruns de controle social, promovendo articulações e parcerias intersetoriais e interinstitucionais;*
- *Participar da execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos, em nível local ou regional, visando o planejamento de ações específicas;*
- *Participar de equipes multiprofissionais destinadas à promoção e implementação de eventos direcionados à clientela assistida;*
- *Promover, participar e divulgar estudos e pesquisas na sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;*
- *Avaliar o impacto das ações de alimentação e nutrição na população assistida;*
- *Realizar visitas domiciliares identificando portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição, promovendo o atendimento nutricional adequado;*
- *Prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria na área.*

**Atividades obrigatórias em assistência à saúde:**

- *Identificar portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição, para o atendimento nutricional adequado;*
- *Identificar portadores de doenças crônicas não transmissíveis, para o atendimento nutricional adequado;*
- *Prestar atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio, elaborando o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;*
- *Elaborar a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional, adequando-a a evolução do estado nutricional do cliente;*

- *Solicitar exames complementares à avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional do cliente, quando necessário;*
- *Registrar, em prontuário do cliente, a prescrição dietética, a evolução nutricional;*
- *Orientar o cliente e/ou familiares/responsáveis, quanto às técnicas higiênicas e dietéticas, relativas ao plano de dieta estabelecido;*
- *Promover educação alimentar e nutricional;*
- *Referenciar a clientela aos níveis de atenção de maior complexidade, visando a complementação do tratamento, sempre que necessário;*
- *Integrar as equipes multiprofissionais nas ações de assistência e orientação, desenvolvidas pela Unidade de Saúde, em especial na prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis;*
- *Elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições.*

***Atividades complementares em Assistência à Saúde:***

- *Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, sempre que necessário;*
- *Interagir com a equipe multiprofissional, quando pertinente, definindo os procedimentos complementares na assistência ao cliente;*
- *Prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria na área”(CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005).*

A Lei 8234, de 17 de setembro de 1991, aponta como atividades privativas do nutricionista, relacionadas à sua atuação na atenção básica, as seguintes:

- *“ assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;*
- *assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos”(BRASIL, 1991).*

Ao tratar do processo de educação continuada e permanente, a PNAB aponta que os conteúdos devem priorizar as áreas estratégicas da Atenção Básica, acrescidos das prioridades estaduais, municipais e do Distrito Federal, com financiamento das três esferas de governo.

Considerando as áreas estratégicas apontadas pela PNAB que têm relação com as ações de alimentação e nutrição, entende-se que está clara a necessidade de promover educação continuada e permanente às equipes em temáticas mínimas, quais sejam, orientação alimentar para o diabetes e a hipertensão, orientação sobre introdução da alimentação complementar para crianças, promoção da alimentação saudável para toda a população e ações de combate à desnutrição infantil.

Esse processo de educação permanente pode e deve ser realizado pelo nutricionista que irá compor os NASF, uma vez que a capacitação é justamente uma das ações de alimentação e nutrição apontadas na Portaria 154, que regulamenta os NASF.

Com base nos marcos legais da profissão, considera-se que o nutricionista possa construir, em conjunto com a equipe multiprofissional, um processo de trabalho adequado às demandas de saúde da população, condizente com as normas da profissão e coerente com as políticas de saúde e nutrição vigentes.

## **2.2 Metodologia – Juntando as Peças do Quebra-Cabeça**

A proposta de elaboração e implementação de um protocolo para orientar as atividades do nutricionista no NASF deve ter como campo de intervenção inicial alguns municípios dentre os que já foram credenciados junto ao Ministério da Saúde para receber o incentivo financeiro dos NASF e que registraram no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os núcleos com nutricionista. Esses municípios seriam selecionados de acordo com alguns critérios, como o interesse e disponibilidade em participar de um piloto, a representatividade por Regiões do país, e a abrangência em relação à Estratégia Saúde da Família, isto é, a quantas equipes o NASF cadastrado pretende se referenciar.

Os sujeitos envolvidos na proposta, além da equipe técnica da CGPAN, serão os próprios nutricionistas dos NASF referidos, que serão contatados para saber de seu interesse em construir conjuntamente uma proposta de protocolo e sua implementação; e os Estados e Municípios respectivos, além dos representantes dos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição – CECAN's das respectivas Regiões. Além desses, serão consultados, em diferentes etapas da proposta, representantes do Conselho Federal de Nutricionistas e técnicos da Coordenação de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

O protocolo deverá ser elaborado com base em experiências de nutrição em saúde da família em curso e nas diretrizes técnicas e políticas disponíveis, já discutidas no referencial teórico deste documento.

Em etapa posterior à elaboração e implementação-piloto do protocolo, propõe-se um plano de capacitação dos nutricionistas do NASF de abrangência nacional, com apoio técnico e financeiro do gestor federal, representado pela CGPAN.

### 2.2.1 Plano de Ação

O plano de ação que segue é o produto de um conjunto de passos para a elaboração do material orientador (protocolo) e sua implementação, em etapa piloto e em âmbito nacional, proposta essa desmembrada a partir dos objetivos específicos deste trabalho e sub-dividida em ações, com o delineamento das respectivas estratégias, instrumentos, metas e outros itens pertinentes. Foi desenvolvido a partir da proposta metodológica de planejamento de Deslandes, denominada “Roteiro para Projetos de Intervenção” (DESLANDES, 2008).

Segue quadro que resume o plano de ação para facilitar a visualização da proposta de ações correspondentes a cada objetivo específico deste trabalho.

Objetivos	Ações			
1- Elaborar um protocolo que contemple ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pelos demais componentes da equipe de saúde da família e atividades de responsabilidade do nutricionista dos NASF	1A- elaborar o protocolo por meio da listagem das atribuições do nutricionista do NASF e das ações de alimentação e nutrição que poderão ser desenvolvidas por outros profissionais da ESF sob supervisão e orientação do nutricionista do NASF	1B- consulta às áreas envolvidas com o desenvolvimento e a implementação do protocolo proposto para análise técnica do conteúdo		
2- Implementar o protocolo em etapa piloto	2A- realizar uma oficina para apresentação e pactuação do plano de implementação com os municípios selecionados para a etapa piloto	2B- viabilizar insumos e recursos para a implementação do protocolo em etapa piloto	2C- implementar o protocolo em etapa piloto	2D- avaliar a implementação do protocolo em etapa piloto

3- Elaborar uma proposta de capacitação do nutricionista que irá atuar nos NASF, com base no protocolo, para ser implementada em âmbito nacional	3A- viabilizar insumos e recursos necessários à execução da proposta de capacitação em âmbito nacional	3B- pactuar a implementação da capacitação com Estados e CECANs	3C- acompanhar e avaliar a implementação da capacitação em âmbito nacional	
--	--	---	--	--

Objetivo específico 1: Elaborar um protocolo que contemple ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pelos demais componentes da equipe de saúde da família e atividades de responsabilidade do nutricionista dos NASF.

#### Ação 1A

- Tipo e descrição da ação: elaborar o protocolo por meio da listagem das atribuições do nutricionista do NASF e das ações de alimentação e nutrição que poderão ser desenvolvidas por outros profissionais da ESF sob supervisão e orientação do nutricionista do NASF;
- Objetivo da ação: ter elencadas as atividades de responsabilidade do nutricionista que atuará nos NASF e demais membros da equipe de saúde da família, que constarão do protocolo, prevendo ações de prevenção, promoção e assistência em alimentação e nutrição nesse âmbito de atuação;
- Estratégia (métodos): levantamento de documentos e materiais técnicos e políticos; leitura sistemática do material; listagem de atribuições;
- Instrumentos: diretrizes e marcos reguladores do SUS, PNAN, PNAB, NASF, CFN e outros; materiais técnicos da CGPAN e MS;
- Duração/ periodicidade: dois meses;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN;
- Metas: ter os documentos necessários levantados e lidos, ter as atribuições do nutricionista e as atividades de responsabilidade dos demais membros da equipe de saúde da família listadas, compondo o conteúdo do protocolo;
- Recursos: acesso aos documentos e materiais listados, computador com acesso à internet para trabalhar no protocolo, para pesquisa documental e troca de correspondências eletrônicas.



### Ação 1B

- Tipo e descrição da ação: consulta às áreas envolvidas com o desenvolvimento e a implementação do protocolo proposto para análise técnica do conteúdo;
- Objetivo da ação: ter o protocolo avaliado pelas áreas pertinentes;
- Estratégia (métodos): enviar o protocolo para análise de especialistas na temática de nutrição na atenção básica e nutricionistas que já atuam na ESF/NASF, para a Coordenação de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde e para o Conselho Federal de Nutricionistas; compatibilizar as sugestões recebidas ao protocolo;
- Instrumentos: protocolo pronto;
- Duração/ periodicidade: dois meses;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, especialistas, nutricionistas, técnicos do Ministério da Saúde, representantes do Conselho Federal de Nutricionistas;
- Metas: ter o protocolo lido pelas pessoas e instituições consultadas, receber as sugestões, incorporá-las ao material;
- Recursos: telefone para contato com os envolvidos, computador com acesso à internet para trabalhar no protocolo e para troca de correspondências eletrônicas.

Objetivo específico 2: Implementar o protocolo em etapa piloto.

### Ação 2A

- Tipo e descrição da ação: realizar uma oficina para apresentação e pactuação do plano de implementação com os municípios selecionados para a etapa piloto;
- Objetivo da ação: ter a oficina realizada;
- Estratégia (métodos): selecionar os municípios para a etapa piloto, organizar oficina de apresentação do plano de implementação às coordenações estaduais e municipais de atenção básica /Estratégia Saúde da Família/ NASF/alimentação e nutrição, CECANs dos municípios selecionados para a etapa piloto;
- Instrumentos: protocolo elaborado, cadastro dos NASF no CNES;
- Duração/ periodicidade: três meses

- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores estaduais e municipais de atenção básica/ Estratégia Saúde da Família / NASF/alimentação e nutrição, CECANs, nutricionistas dos NASF de municípios selecionados para a etapa piloto
- Metas: oficina realizada, proposta de implementação do protocolo em etapa piloto pactuada, nutricionistas dos municípios capacitados;
- Recursos: acesso à internet e telefone, local para realização da oficina, passagens e diárias para os participantes, materiais técnicos da CGPAN para apoio à capacitação.

#### Ação 2B

- Tipo e descrição da ação: viabilizar insumos e recursos para a implementação do protocolo em etapa piloto;
- Objetivo da ação: obter os recursos necessários à implementação do protocolo em etapa piloto;
- Estratégia (métodos): calcular os recursos financeiros necessários, levantar os recursos do orçamento da CGPAN que estarão disponíveis para o piloto, mobilizar recursos humanos nos municípios, pactuar a contrapartida financeira dos municípios selecionados;
- Instrumentos: negociação e pactuação entre CGPAN e municípios selecionados para a etapa piloto;
- Duração/ periodicidade: dois meses;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores de atenção básica / Estratégia Saúde da Família / NASF / alimentação e nutrição dos municípios selecionados para a etapa piloto;
- Metas: recursos financeiros levantados para a etapa piloto, recursos humanos envolvidos com a proposta;
- Recursos: estratégia de negociação de recursos financeiros, acesso à internet e telefone.

#### Ação 2C

- Tipo e descrição da ação: implementar o protocolo em etapa piloto;
- Objetivo da ação: ter o protocolo testado e implementado em etapa piloto;

- Estratégia (métodos): capacitar e acompanhar tecnicamente os municípios selecionados para a etapa piloto;
- Instrumentos: protocolo elaborado, materiais técnicos da CGPAN para apoio à capacitação;
- Duração/ periodicidade: dois meses
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores estaduais e municipais de atenção básica / Estratégia Saúde da Família / NASF / alimentação e nutrição, CECANs, nutricionistas dos NASF de municípios selecionados para a etapa piloto;
- Metas: nutricionistas dos municípios capacitados, protocolo implantado nos municípios da etapa piloto;
- Recursos: acesso à internet e telefone, local para realização das capacitações nos municípios, passagens e diárias para os técnicos da CGPAN, materiais técnicos da CGPAN para apoio à capacitação.

#### Ação 2D

- Tipo e descrição da ação: avaliar a implementação do protocolo em etapa piloto;
- Objetivo da ação: ter subsídios para a implementação do protocolo em âmbito nacional;
- Estratégia (métodos): elaborar e aplicar instrumento avaliativo para ser aplicado aos municípios que participaram da etapa piloto;
- Instrumentos: instrumento avaliativo;
- Duração/ periodicidade: dois meses;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores estaduais e municipais de atenção básica/ Estratégia Saúde da Família / NASF/alimentação e nutrição, CECANs, nutricionistas dos NASF de municípios que participaram da etapa piloto;
- Metas: instrumento avaliativo elaborado e aplicado aos municípios participantes da etapa piloto, relatório de avaliação elaborado;
- Recursos: acesso à internet e telefone, técnicos para elaboração, aplicação e elaboração de relatório de avaliação dos resultados da etapa piloto.

Objetivo específico 3: Elaborar uma proposta de capacitação do nutricionista que irá atuar nos NASF, com base no protocolo, para ser implementada em âmbito nacional;

#### Ação 3A

- Tipo e descrição da ação: viabilizar insumos e recursos necessários à execução da proposta de capacitação em âmbito nacional;
- Objetivo da ação: dispor de recursos destinados a capacitar nutricionistas para atuar nos NASF, de acordo com o protocolo elaborado e testado no piloto;
- Estratégia (métodos): levantar recursos para repassar aos CECANs e Estados interessados em realizar a capacitação;
- Instrumentos: negociação de orçamento para a CGPAN
- Duração/ periodicidade: três meses
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, Departamento de Atenção Básica
- Metas: ter recursos suficientes disponíveis para repassar aos Estados e CECANs para as capacitações
- Recursos: estratégia de negociação de recursos com instâncias superiores à CGPAN

#### Ação 3B

- Tipo e descrição da ação: pactuar a implementação da capacitação com Estados e CECANs;
- Objetivo da ação: ter a proposta de capacitação em âmbito nacional implementada pelos Estados e CECANs;
- Estratégia (métodos): contatar coordenações estaduais e municipais de atenção básica/ Estratégia Saúde da Família / NASF/ alimentação e nutrição; apresentar resultados da etapa piloto realizada; apresentar e discutir proposta de capacitação a ser realizada pelos Estados e CECANs, por meio de um fórum eletrônico; pactuar a proposta por meio de documento formal; repassar recursos para a implementação da capacitação;
- Instrumentos: protocolo elaborado, piloto finalizado e avaliado, recursos financeiros levantados; ferramenta de fórum eletrônico desenvolvida; documento que formalize o pacto;

- Duração/ periodicidade: processo permanente de educação e formação profissional. A capacitação poderia ser pensada com duração de três dias para trabalhar o conteúdo do protocolo e iniciar um processo de planejamento local em alimentação e nutrição;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores estaduais e municipais de atenção básica/ Estratégia Saúde da Família / NASF/alimentação e nutrição, CECANs;
- Metas: todos os 26 Estados e o Distrito Federal e todos os 5 CECANs pactuados e implementando a proposta de capacitação;
- Recursos: acesso à internet e telefone, técnicos de informática para o desenvolvimento do fórum eletrônico, serviço dos Correios para postagem de documentos, instrumento de convênio ou outro tipo de repasse de recursos financeiros aos Estados e CECANs.

### Ação 3C

- Tipo e descrição da ação: acompanhar e avaliar a implementação da capacitação em âmbito nacional;
- Objetivo da ação: ter um processo qualificado de capacitação de nutricionistas para atuar nos NASF implementado e avaliado continuamente pelos CECANs;
- Estratégia (métodos): acompanhar relatórios dos CECANs e Estados sobre as capacitações realizadas;
- Instrumentos: capacitações realizadas, instrumentos avaliativos, técnicos em avaliação;
- Duração/ periodicidade: acompanhamento e avaliação permanentes, com periodicidade mínima anual;
- Atores envolvidos e responsáveis: CGPAN, coordenadores estaduais de atenção básica / Estratégia Saúde da Família / NASF / alimentação e nutrição, CECANs;
- Metas: recebimento de relatórios anuais de implementação e avaliação de todas as capacitações realizadas pelos Estados e CECANs;
- Recursos: acesso à internet e telefone, técnicos para avaliação dos relatórios recebidos dos Estados e CECANs.

### 2.2.2 Mecanismos de avaliação e monitoramento

É importante que o plano seja avaliado, minimamente a cada ano, sendo essa avaliação expressa em relatórios anuais que possam subsidiar a atualização do plano ou a elaboração de um novo plano (CARDOSO, 2007).

O monitoramento, por sua vez, pode ser entendido como um processo permanente de acompanhamento do plano, com a finalidade de verificar o cumprimento das metas. No caso da intervenção proposta, trata-se de metas de produto, ou seja, que emanam diretamente de cada ação do plano. Aqui, propõe-se uma avaliação trimestral do cumprimento das ações, de acordo com o quadro que segue, que tornará possível a verificação de possíveis desvios ocorridos ao plano e a proposição de outras ações para o alcance das metas, ainda que com alterações no tempo para sua realização (CARDOSO, 2007).

Ações	Trimestres				Observações (justificar quando a meta não for atingida ou a ação não for realizada no tempo previsto e propor correções)
	1	2	3	4	
Ação 1					
Ação 2					
Ação 3					

Monitorar e avaliar o cumprimento das ações permitirá responder às seguintes perguntas, que devem constar do relatório de avaliação:

- 1) As metas planejadas foram alcançadas?
- 2) As atividades foram realizadas no tempo previsto?
- 3) No caso das que não foram alcançadas, que ações não foram realizadas?
- 4) O que foi feito para corrigir os desvios?
- 5) O que ainda pode ser feito para corrigir os desvios?
- 6) Quais os nossos compromissos e metas para o próximo período? (CARDOSO, 2007)

Ainda, o referido relatório de avaliação deverá assinalar os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram a implementação do plano e as medidas para corrigir os possíveis desvios ao plano.

### 3 CONCLUSÃO

#### 3.1 Análise de viabilidade de implementação da intervenção

Para elaboração do protocolo de atuação do nutricionista nos NASF e implementação da proposta de capacitação, será necessário, além da iniciativa e da responsabilização da CGPAN em conduzir o plano, o envolvimento e comprometimento das Coordenações estaduais e municipais de atenção básica / Estratégia Saúde da Família / NASF/alimentação e nutrição, CECANs e dos municípios que cadastraram NASF com nutricionistas, conforme apontado na metodologia deste trabalho.

Aqui, propõe-se uma análise da viabilidade de implementação da intervenção por meio do cálculo de viabilidade das ações, representadas por seus objetivos. Esse cálculo é baseado nas teorias do Planejamento Estratégico em Saúde. Segundo Cardoso, calcular a viabilidade do plano significa responder a perguntas sobre a viabilidade política, econômica e organizacional das ações, cujas respostas devem ser contextualizadas com base na capacidade de tomar a decisão, operar bem as ações e mantê-las operando (CARDOSO, 2007).

Ações / Objetivos	Critérios (Valores de 1 a 3; máximo=27 pontos)			
	Viabilidade de Decisão (A)	Viabilidade Operacional (B)	Viabilidade de Permanência (C)*	Total (AxBxC)
1. Elaborar um protocolo que contemple ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pelos demais componentes da equipe de saúde da família e atividades de responsabilidade do nutricionista dos NASF	3	3	-	9
2. Implementar o protocolo em etapa piloto	3	2	2	12
3. Elaborar uma proposta de capacitação do nutricionista que irá atuar nos NASF, com base no protocolo, para ser implementada em âmbito nacional	2	2	2	8



\* O objetivo cuja viabilidade de permanência não recebeu pontuação refere-se a uma ação com prazo definido para ser finalizada, sem ter continuidade no seu desenvolvimento; assim, a pontuação total deve ser avaliada com relação ao produto das outras duas viabilidades em análise (pontuação máxima=9).

Por configurar uma necessidade nos atuais processos de gestão para as áreas técnicas de alimentação e nutrição no país, sendo um tema de interesse de todos os atores envolvidos, a implementação da proposta pode servir de base para a organização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica como um todo.

Analisando as ações implicadas em cada objetivo, verifica-se que a CGPAN tem alta capacidade de decisão sobre elas, com exceção do objetivo e ações que demandam levantamento de recursos financeiros para a capacitação em âmbito nacional. Esta e também a mobilização de recursos humanos deverão ser objeto de negociação da CGPAN/MS com os estados e municípios envolvidos. Para tanto, pode-se pensar numa linha de financiamento permanente, a compor o Fundo de Alimentação e Nutrição que já é objeto de repasse de recursos pela CGPAN, para os CECANS, estados e municípios onde houver implantação de NASF com nutricionistas, como forma de apoiar essa implementação com capacitação adequada, visualizando-a também como estratégia impulsionadora para a organização das ações de alimentação e nutrição nos municípios brasileiros.

Com relação à viabilidade operacional, é importante que sejam previstas ações complementares ao plano para mobilizar as pessoas e instituições envolvidas, tornando-os co-autores do plano, cujo objeto é uma proposta inovadora e de grande importância para o avanço da área de alimentação e nutrição no país; reconhecer-se na proposta é fundamental para que os atores institucionais se comprometam com sua operacionalização.

Os dois objetivos que receberam pontuação pela viabilidade de permanência são referentes a ações que requerem atento monitoramento, por estarem relacionadas a obstáculos prováveis à plena realização do plano.

A análise de viabilidade aqui realizada nos permite reconhecer como obstáculos as limitações concernentes à disponibilidade de recursos financeiros (recurso insuficiente e/ou contingenciamento), especialmente aqueles a serem disponibilizados pelo gestor federal, e a possível falta de interesse e comprometimento de alguma (s) das esferas de gestão / instituições / áreas envolvidas na implementação do plano.

Cardoso aponta que, uma vez reconhecidas restrições de recursos, é preciso procurar uma via para aumentá-los, buscando conceber uma estratégia de negociação para tanto (CARDOSO, 2007). Da mesma forma que a mobilização de pessoas e instituições envolvidas, a negociação de recursos financeiros deve configurar-se, portanto, como ação complementar ao plano com o objetivo de reforçar sua viabilidade.

### 3.2 Cronograma

<b>Atividade/ Tempo</b>	<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês 4</b>	<b>Mês 5</b>	<b>Mês 6</b>	<b>Mês 7</b>	<b>Mês 8</b>	<b>Mês 9</b>	<b>Mês 10</b>	<b>Mês 11</b>	<b>Mês 12</b>
Elaborar o protocolo por meio da listagem das atribuições do nutricionista do NASF e das ações de alimentação e nutrição que poderão ser desenvolvidas por outros profissionais da ESF sob supervisão e orientação do nutricionista do NASF	X	X										
Consulta às áreas envolvidas com o desenvolvimento e a implementação do protocolo proposto para análise técnica do conteúdo			X	X								
Realizar uma oficina para apresentação e pactuação do plano de implementação com os municípios selecionados para a etapa piloto				X	X	X						
Viabilizar insumos e recursos para a implementação do protocolo em etapa piloto						X	X					
Implementar o protocolo em etapa piloto							X	X				
Avaliar a implementação do protocolo em etapa piloto									X	X		
Viabilizar insumos e recursos necessários à execução da proposta de capacitação em âmbito nacional										X	X	X
Pactuar a implementação da capacitação com Estados e CECANs												X (deste ponto em diante, de forma contínua e permanente)
Acompanhar e avaliar a implementação da capacitação em âmbito nacional												X (deste ponto em diante, de forma contínua, com periodicidade anual)

## REFERÊNCIAS

ALVES, Kelly Poliany de Souza. **Trilhando os caminhos da atuação do nutricionista na Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Município de Sobral - CE.** 2007. 77 f. Monografia (Especialização com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral [2007].

A.M.O. ASSIS *et al.* **O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar.** Rev. Nutr., Campinas, 15(3):255-266, set./dez., 2002

BRASIL. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde, 2005.

BRASIL. **Alimentação e Nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família: manual para os agentes comunitários de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2007b.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica – Carências de Micronutrientes, N. 20.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica – Obesidade, N. 12.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. **Lei Orgânica do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Lei 8234, de 17 de setembro de 1991 (DOU 18/09/1991).** Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2008.

([http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=48417](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=48417), acessado em 15/06/2008).

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 2º ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. **Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007d.

BRASIL. **Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. **Portaria 1.070, de 30 de maio de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c.

BRASIL. **Portaria 1.107, de 04 de junho de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008d.

BRASIL. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007e.

BRASIL. **VIGITEL BRASIL 2007: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008e.

BRASIL. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, J.C.; DE SIMONI, C. **Planejamento estratégico em saúde: negociando a mudança organizacional**. Brasília: Fiocruz, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução 380/2005**. Brasília, 2005.

DESLANDES, S.F. **Roteiro do projeto de intervenção**. (<http://comunidades.ead.fiocruz.br>, acessado em 01/04/2008).

MAGALHÃES, R; FERREIRA, V A. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(7):1674-1681, jul, 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde**. Genebra: OMS, 2004.

PINHEIRO, A R O *et al.* **Nutrição e Saúde Pública: Potenciais de inserção na Estratégia Saúde da Família**. Revista Tempus Actus de Saúde Coletiva, Brasília, v.1, n.1, 2008.

SANTOS, A C. **A Inserção do Nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores de saúde**. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n.3, p.257-265, set./dez. 2005.