

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

KELVA KARINA NOGUEIRA DE CARVALHO DE AQUINO

**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM AÇÕES DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Brasília

2008

KELVA KARINA NOGUEIRA DE CARVALHO DE AQUINO

**ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM AÇÕES DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado 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.**

Orientadora: Profa. Elisabetta Recine, Doutora em Saúde Pública.

Brasília

2008

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

A657a AQUINO, Kelve Karina Nogueira de Carvalho de
Atuação do agente comunitário de saúde em ações de
alimentação e nutrição / Kelve Karina Nogueira de Carvalho de
Aquino — Brasília: [s.n], 2008.
53 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. Pessoal de Saúde.
3. Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição. 4. Sistema
Único de Saúde. 5. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD: 612.39

Dedico este trabalho a **Yedda Paschoal de Oliveira** (*in memoriam*) exemplo de dedicação e amor em busca da realização das ações de nutrição no Brasil. Suave luz que brilha em nossos corações.

Agradecimentos

A **Deus**, pois a Ele sempre entreguei confiante todos os passos da minha vida,
inclusive este.

A **toda a equipe de trabalho da CGPAN em especial a Coordenadora Ana Beatriz Vasconcellos, chefe de equipe Janine Coutinho e aos colegas Eduardo Nilson e Liana Bernardino** por apoiarem a construção de novos conhecimentos e a
incorporação de saber.

A orientadora **Elisabetta Recine**, pela dedicação no acompanhamento e revisão
deste trabalho.

Aos meus familiares, **esposo José Carlos** e ao **filho Matheus** pelo incentivo e apoio
para a realização de mais esta etapa da minha vida.

RESUMO

AQUINO, KKNC. Atuação do agente comunitário de saúde em ações de alimentação e nutrição. 53f.. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

O modelo de atenção básica à saúde adotado pelo SUS, com destaque para a estratégia Saúde da Família, torna-se o espaço privilegiado de atuação para ações individuais e coletivas de nutrição na área da vigilância, promoção de alimentação saudável e da assistência nutricional. Apesar das evidências mostrarem a relação da nutrição com os principais problemas que atingem atualmente a população, como as doenças e agravos não transmissíveis, ainda são necessários avanços na implementação de estratégias ligadas à nutrição no setor saúde. Um dos desafios está ligado à atuação dos profissionais da atenção básica que compõe as equipes de Saúde da Família. Esses possuem um importante papel no apoio à realização das ações de nutrição estabelecendo uma atuação multidisciplinar necessária para a efetivação das políticas públicas que envolvem a saúde e nutrição que atendam ao princípio da integralidade. Nesse cenário o agente comunitário de saúde - ACS, por atuar como um elo entre a comunidade e os demais profissionais de saúde, e ter como foco principal de ação a promoção da saúde é um trabalhador primordial nas ações de promoção da saúde e nutrição da população. Baseado neste cenário, este trabalho tem o objetivo de propor uma estratégia de atuação do ACS para realização das ações de alimentação e nutrição de forma integrada às demais ações sob sua responsabilidade na atenção básica à saúde. Para o desenvolvimento da proposta será realizado inicialmente um levantamento bibliográfico e uma pesquisa de campo em dois municípios para a identificação da atuação do ACS e dos possíveis fatores de desarticulação das suas ações com as de alimentação e nutrição. Apoiado nos resultados do levantamento e de pesquisas locais propõe-se a elaboração de uma proposta de atuação do ACS buscando a inserção, aprimoramento e qualificação das ações dos ACS em relação aos temas de alimentação e nutrição. A proposta deverá

ser realizada numa versão piloto na perspectiva de testá-la e adequá-la para que possa ser implantada nos demais municípios que possuem a estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição, Sistema Único de Saúde, Promoção da Saúde

ABSTRACT

AQUINO, KKNC. The work of the community health agent in food and nutrition actions. Course Conclusion Paper (Specializing) – Regional Directory of Brasilia, Oswaldo Cruz Foundation, Brasilia, 2008.

The health care model adopted by the Brazilian National Health System – SUS has emphasized the Family Health strategy and becomes an important locus for individual and collective nutrition actions in surveillance, healthy diet promotion and nutritional care fields. Despite evidences demonstrate that the major problems that now affect the population, as non-transmittable diseases, are nutrition-related, there is still a need for improving the implementation of nutrition oriented strategies in health sector. A challenging issue is represented by the work of primary health care professionals that are part of the Family Health teams. They play an important role in supporting nutrition-related actions and establishing a multisectoral action that is necessary for making health and nutrition public policies in primary care more effective and guaranteeing the principle of integral health care. In these means, since community health agents act as a link between the community and other health professionals and focus health promotion, they are primordial workers for promoting health and nutrition for the population. According to this scenario, this paper's objective is to propose a working strategy for community health agents to implement food and nutrition actions integrated to the other primary health care actions under their responsibility. In order to develop this proposal, firstly there will be performed a bibliographic survey and a field research in five municipalities distributed among all Brazilian geographic regions for identifying the work of the community health agent and the possible factors that influence the disarticulation between their activities and food and nutrition actions. Based on the results of the survey and local studies, a proposal for reorganizing the work of community health agents, directed to the insertion, improvement and qualification of community health agents' activities related to food and nutrition themes, will be formulated. The proposal most then be implemented in a pilot

experience for evaluation and adjustments so it can be used in the other municipalities that have the Family Health strategy.

Key words: Primary Health, Health Professionals, Food and Nutrition Programs and Politic, Brazilian National Health System, Health Promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ET-SUS – Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

NASFS – Núcleos de Apoio a Saúde da Família

CGPAN – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição

CGDAB – Coordenação de Gestão da Atenção Básica

DEGES - Departamento de Educação para a Saúde

CECAN – Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

AIDPI - Ações Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

SPSS – Statistical Analysis Software Program

CEAN – Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA	12
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 OBJETIVO GERAL	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA	16
1.3.1 JUSTIFICATIVA TEÓRICA	16
1.3.2 JUSTIFICATIVA SOCIAL	17
1.3.3 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-INSTITUCIONAL	19
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.2 METODOLOGIA	24
2.2.1 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
2.3 ASPECTOS ÉTICOS	34
3 CONCLUSÃO	35
3.1 ANÁLISE DA VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO	35
3.2 CRONOGRAMA	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	47
ANEXO A -ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DOS DADOS DOS MUNICÍPIOS	48
ANEXO B -ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO GRUPO FOCAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	49
ANEXO C -QUESTIONÁRIO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	50

ANEXO D - QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	53
ANEXO E - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DOS INDICADORES BÁSICOS POPULACIONAIS, DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO PILOTO	54

1. INTRODUÇÃO

1.1. SITUAÇÃO PROBLEMA

O modelo de atenção básica à saúde adotado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, por estar inserida na comunidade e ter como foco principal de ação a promoção da saúde, torna-se um espaço privilegiado de atuação para ações individuais e coletivas de nutrição na área da vigilância, promoção da alimentação saudável e da assistência nutricional. Apesar das evidências mostrarem a relação da nutrição com os principais problemas que atingem atualmente a população, como as doenças e agravos não transmissíveis (obesidade, diabetes e hipertensão), ainda são necessários avanços na implementação de ações de nutrição no setor saúde entendendo que as mesmas são indispensáveis a toda política pública voltada para a melhoria da qualidade de vida a partir do princípio da integralidade (ASSIS et al., 2002; WHO, 2004).

Dentre as dificuldades encontradas para este avanço, podemos destacar a deficiência no quantitativo e distribuição de profissionais de nutrição atuando na atenção básica; formação inadequada dos demais profissionais da saúde de nível superior, ainda hoje, em modelos biomédicos e curativistas que pouco abrangem a perspectiva da nutrição; a ineficiência do modelo de atenção na inserção de práticas integrativas que atendam às necessidades da população, incluindo o distanciamento das práticas de saúde e nutrição utilizadas no serviço, com o contexto local e do sujeito; recursos financeiros insuficientes para a implementação e monitoramento de ações efetivas de nutrição revelados pela falta de institucionalização das ações de nutrição nos municípios passando na falta de prioridade das ações de nutrição dentro da agenda do setor Saúde (PASQUIM 2002; ASSIS et al., 2002).

Frente a este cenário ressaltam-se as questões ligadas à atuação dos profissionais da atenção básica que compõe as equipes de Saúde da Família na

organização do atual modelo de atenção. A estas equipes é colocado o desafio de compreender melhor o processo saúde/doença da população de sua área de atuação, como também o de ultrapassar a prática curativista tradicional. Nesse contexto, as ações de nutrição deveriam permear de forma transversal e intersetorial a atuação de toda a equipe de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), de forma a estabelecer uma atuação multidisciplinar na efetivação das políticas públicas que envolvem a saúde e nutrição prevista na atenção básica (BRASIL, 2000).

Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde – ACS desempenha um papel de mediador social, sendo considerado por Nogueira et al. “um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde, conhecimento popular e científico e os direitos sociais garantidos pelo Estado”. De acordo com a Lei 10.507 de 10 de julho de 2002 que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde, o exercício da profissão caracteriza-se por “desenvolvimento de atividade de prevenção das doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.” Com estas definições legais entende-se que suas atribuições corroboram para a realização de ações de alimentação e nutrição com o objetivo de promover a saúde da população (NOGUEIRA et al., 2000; BRASIL 2002 ; SILVA , 2002).

Por outro lado o papel dos ACS em relação às ações de alimentação e nutrição ainda não está bem delimitado quanto a sua formação e inserção na organização do serviço. Nas estratégias governamentais voltadas à formação e atuação dos ACS, os processos de formação preconizados pelo Ministério da Saúde apresentam uma focalização das ações de saúde e nutrição direcionadas para a execução de rotinas na área materno-infantil e de higiene de alimentos. Esta afirmação é observada na descrição das competências e habilidades propostas pelo Referencial Curricular do Curso Técnico para ACS desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Este material foi

elaborado para a instrumentalizar as Escolas formadoras dos Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2004).

Em 2007, o Ministério da Saúde realizou um levantamento nas Escolas Técnicas do SUS – ET-SUS com o objetivo de conhecer a abordagem oferecida por estas Escolas sobre a temática alimentação e nutrição. Das Escolas que responderam ao levantamento (76%) apenas 19,4% desenvolveram conteúdos sobre alimentação e nutrição nos módulos de capacitação técnica dos ACS. Ressalta-se também nesta pesquisa a diversidade de temas abordados demonstrando nível insatisfatório de conhecimento das ações, programas e publicações orientadoras de alimentação e nutrição recomendadas pelo Ministério da Saúde para a atenção básica (BRASIL 2007).

Certamente a formação do ACS é fator determinante de sua atuação profissional e da sua compreensão acerca das atribuições e das demais inerentes aos profissionais que compõe o seu âmbito de trabalho. Nesse contexto, é fundamental que o ACS reconheça as suas atribuições no que tange a nutrição no atual perspectiva de saúde e gestão, como também, tenha um papel articulador que venha a contribuir para a atuação adequada do nutricionista que atua na atenção básica. Pelo Ministério da Saúde a inserção do nutricionista na atenção básica está regulamentada nas portarias 2.246 de 2004 sobre a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, de gestão das condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família (Portaria Interministerial No. 2.509 de 2004) e mais recentemente com a portaria que cria o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. Os NASFs têm por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações a atenção básica, através da criação de novos grupos de profissionais de nível superior, inclusive o de nutrição (Brasil, 2004; Brasil, 2004a; Brasil 2008).

Em trabalho de Cauduro (2004) realizado no Ceará, fica evidenciado que a cultura (ligada a crenças e tabus alimentares) e a experiência profissional do ACS (a partir da promoção de práticas alimentares adequadas) estão associadas à valorização do trabalho em nutrição. Os resultados mostraram que o tempo de

escolaridade do ACS esteve diretamente proporcional à compreensão das variáveis relativas ao trabalho do nutricionista ($p=0,044$), como encaminhamentos dos casos de perda de peso identificados ($p=0,035$). Outro fator identificado foi que quanto maior o tempo de atuação do ACS maior a percepção da importância ou não no apoio do nutricionista na realização de atividades intersetoriais ligadas à segurança alimentar e nutricional. Isto demonstra que a qualificação dos ACS para o trabalho em nutrição constitui um ponto de partida para nutricionistas e outros profissionais que atuam nos campos específicos do saber em nutrição na atenção básica para redefinir as práticas do cuidado nutricional (CAUDURO, 2004; MOROSINI et al., 2007).

Diante do exposto entende-se que para auxiliar na efetiva implantação das ações de nutrição na atenção básica faz-se necessário que as competências profissionais do ACS sejam de fato incorporadas a estas ações, no que tange à sua formação, inserção e atuação multiprofissional. Portanto, pretende-se que a proposta de reorganização da atuação do ACS, apresentada a seguir, seja utilizada no apoio à organização dos serviços da atenção básica de saúde, contribuindo assim a melhoria dos indicadores de saúde e nutrição, qualidade de vida e inclusão social da população.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GERAL

Propor uma estratégia de atuação do ACS para realização das ações de alimentação e nutrição de forma integrada às demais ações sob sua responsabilidade na Atenção Básica à Saúde.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a atuação profissional do Agente Comunitário de Saúde;
- b) Detalhar a realidade da atuação dos ACS analisando o grau de integração de suas ações com as de alimentação e nutrição;
- c) Propor uma estratégia de atuação do ACS na perspectiva de uma abordagem integrada a saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar;
- d) Implementar um projeto piloto da proposta incluindo um sistema de monitoramento de seus resultados;
- e) Elaborar e divulgar proposta de adesão dos municípios para implementação da estratégia testada de atuação do ACS.

1.3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

1.3.1. JUSTIFICATIVA TEÓRICA

A alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania, sendo a inadequação alimentar associada a riscos nutricionais que permeiam todas as fases do curso da vida, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença da população. Uma alimentação inadequada está associada ao risco de desenvolvimento de distúrbios nutricionais como sobrepeso e obesidade e carências nutricionais como a desnutrição protéico-calórica e deficiências de micronutrientes. Esses problemas podem ser evitados ou minimizados quando ações de promoção de saúde aplicadas na atenção primária são realizadas de forma efetiva (BRASIL, 2008).

A situação de saúde e nutrição da população brasileira tem sofrido mudanças ao longo das últimas décadas. No que tange a situação nutricional verifica-se a presença de uma dupla carga de doenças ocorrendo tanto a má nutrição, com as carências nutricionais, como doenças relacionadas à inadequação alimentar, dentre elas o excesso de peso. Houve redução da desnutrição na população em geral, porém ainda é preocupante em crianças até 05 anos (déficit de peso-para-idade de 4,6% nesta faixa etária). Outros problemas carenciais como a anemia ferropriva, apresenta uma alta prevalência no Brasil que varia de 19,3% a 46,9% e atingem principalmente crianças, gestantes e nutrizes. Concomitantemente as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, vêm aumentando; no Brasil são a principal causa de óbitos em adulto, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento da população (IBGE, 2004a; CONSEA 2006; BRASIL, 2006).

No que tange à situação alimentar observa-se que o atual modo de viver da sociedade brasileira tem determinado um padrão alimentar que, em geral não é favorável para a população. Dados da última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF – 2002/3) mostra a evolução da participação relativa de grupos alimentares no total de calorias diárias da população brasileira. Tendências importantes são observadas, como a redução no consumo de cereais e derivados (37,26% em 1975 para 35,34% em 2003), redução do consumo de verduras e legumes (de 1,14% para 0,92% do total de calorias diárias) e do feijão (de 8,13% para 5,68%). Neste mesmo período (entre 1975 e 2003), observa-se, também, aumento no consumo de óleos e gorduras vegetais (de 11,62% para 13,45%) e de refeições prontas e industrializadas (1,26% para 2,29%) (IBGE, 2004a).

Diante da situação epidemiológica nutricional presente na população brasileira torna-se fundamental a realização de estratégias de saúde no âmbito da atenção básica que promovam ações de vigilância, assistência nutricional e incentivo a práticas alimentares saudáveis tanto no âmbito individual como no familiar e coletivo.

1.3.2. JUSTIFICATIVA SOCIAL

Com o surgimento do novo modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS, os profissionais de Saúde da Família apresentam um importante papel na reorganização do sistema de saúde. O projeto de intervenção tendo como foco os ACS decorre da análise da sua importância nesse atual modelo, elegendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem. Nesse contexto, percebe-se que estes profissionais tornam-se fundamentais no apoio a iniciativas que melhorem o acesso aos alimentos, estimulando o consumo com base nos preceitos da promoção da alimentação saudável, respeitando a cultura alimentar e contribuindo para a inclusão social (BRASIL, 2007).

Resultados de trabalhos realizados por ACS mostram que quando devidamente capacitados e adequadamente inseridos nos serviços, a sua participação pode contribuir para mudanças em indicadores de saúde. No município de Itapirapuã Paulista no Vale do Ribeira em São Paulo, doze ACS foram capacitados para monitorar o crescimento e dar informações sobre a introdução de alimentos para crianças menores de cinco anos, associados a outras ações de saúde, por meio de visitas domiciliares. Nesse período, a taxa de hospitalização de crianças nesta faixa etária foi sensivelmente reduzida e a prevalência de déficit altura/idade passou de 26,7% para 24,2% (CÉSAR et al., 2002).

Outra questão que é fundamental para a efetiva implementação das ações é a relação de confiança estabelecida entre o usuário e os profissionais e serviços. Estudo realizado por Valentim e Kruehl (2007) demonstra que a confiança dos usuários sobre a figura do ACS é notadamente maior do que com os demais profissionais. Os autores destacam que para os usuários estabelecerem uma relação de confiança na equipe, o ACS tem uma importância significativa por serem, em geral, moradores da própria comunidade, o que não ocorre necessariamente com os demais profissionais. Esta relação contribui para o estabelecimento do elo entre o poder público e a

comunidade, se constituindo em um importante facilitador e potencializador das ações voltadas para os usuários do SUS.

Com base nessas informações pode-se considerar que o ACS é um importante colaborador na realização das ações de nutrição no âmbito da saúde pública.

1.3.3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-INSTITUCIONAL

A alimentação e nutrição apresentam dois eixos fundamentais: um transversal, referente às ações de atenção à saúde de forma multidisciplinar e um intersetorial, na medida em que, para serem realizadas, requerem atenção a múltiplos aspectos que muitas vezes extrapolam o setor saúde para a busca da integralidade da ação e a efetivação do direito humano a alimentação adequada, sendo um dos direitos fundamentais do ser humano assumido pela Política Nacional de Saúde por meio da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Nesse contexto numa perspectiva multidisciplinar e intersetorial a atenção básica à saúde deve ser um espaço para a implementação de estratégias públicas promotoras de segurança alimentar e nutricional (VALENTE, 2002; BRASIL, 2008).

Percebe-se que o atual modelo de atenção demonstra pouca expressividade para atuar numa perspectiva multidisciplinar e intersetorial necessária para enfrentar o atual perfil nutricional da população. Vale ressaltar que essa situação nutricional é reconhecidamente complexa considerando a presente diversidade social, étnica e cultural do país.

Buscando avançar na qualificação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN, desde 2007, vem atuando em estratégias ligadas a formação dos trabalhadores do SUS e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Apesar da reconhecida importância dessas ações para qualificação do ACS, ainda se

encontram em fase inicial aguardando maiores delineamentos de ações, recursos financeiros e pactuações nos demais níveis de gestão para o avanço da proposta.

No que tange especificamente as ações para o Agente Comunitário de Saúde, a CGPAN em parceria com a Coordenação de Gestão da Atenção Básica – CGAB e o Departamento de Educação para a Saúde – DEGES tem trabalhado na sensibilização das ET-SUS e dos CECANs – Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição para inserir a temática de alimentação e nutrição na formação desses profissionais. Os CECANs são instituições públicas de ensino e pesquisa, apoiadas financeiramente, que tem como umas das finalidades apoiar a realização de trabalhos fomentados pela CGPAN referente à alimentação e nutrição.

Em 2007 a CGPAN, o DAB e a DEGES estabeleceram a inserção do tema alimentação e nutrição por meio de um módulo de capacitação permanente a ser aplicado pelas ET-SUS aos ACS que tenham finalizado a Etapa I do Curso de Formação de Técnico. Dessa forma estas instituições vêm trabalhando na formulação de um referencial teórico específico da nutrição para instrumentalizar as Escolas Técnicas.

Buscando apoiar estas iniciativas citadas, o projeto de intervenção proposto neste trabalho propõe a reorganização das ações do ACS sob um olhar intersetorial. Portanto a atuação do ACS buscando esta interface deverá contribuir para a inserção de novas práticas no nível primário de atenção a saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. REFERENCIAL TEÓRICO

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família constituída por equipes multiprofissionais, os ACS foram inseridos como elo fundamental nas ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica e na interface com a assistência social, educação e meio ambiente. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários (BRASIL, 2008).

Atualmente 220 mil ACS encontram-se em atividade no país,, distribuídos tanto na área urbana quanto na rural dos municípios brasileiros. São a maior força de trabalho em termos quantitativos na atenção básica do SUS, distribuídos em 5.275 municípios brasileiros, o que representa 94% de cobertura nacional em 2008 (BRASIL, 2008).

O exercício de sua função no SUS foi regulamentado pela Lei Federal 10.507 de 10 de julho de 2002 e tem como eixos de atuação ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população. No que tange a organização do serviço nos municípios, onde há somente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família, porém com a rápida ampliação das equipes de Saúde da Família esta situação atualmente é pequena no Brasil (BRASIL, 2002; BRASIL 2008).

O processo de trabalho das equipes se estrutura a partir do conceito de delimitação do território, mapeamento das áreas e microáreas (a primeira entendida como um conjunto de microáreas contíguas sob a responsabilidade de uma equipe, onde residem em torno de 2.500 a 4.500 pessoas). Cada ACS atua em uma microárea acompanhando um contingente de 100 a 250 famílias obedecendo à razão de um ACS para até 750 pessoas. As ações dos ACS são atualmente acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde (BRASIL, 2002).

O trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho

e interação. Atualmente o modelo da relação de trabalho entre o ACS e a equipe se dá por meio de ações diretas com a comunidade da sua microárea e o repasse das informações para o enfermeiro/supervisor. De acordo com referências do Ministério da Saúde publicadas em 2003 atribui-se as seguintes competências para os ACS:

- Desenvolver ações que facilitem a integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas às Unidades Básicas de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- Participar do desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação, em equipe, das ações de saúde no âmbito de adscrição da respectiva unidade básica de saúde;
- Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco sanitário para a população, conforme plano de ação das equipes de saúde;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento, definidas no plano de ação das equipes de saúde, dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes conforme protocolos de saúde pública.

Tais competências subsidiaram a construção do Referencial Teórico formulado pelo Ministério da Saúde para o Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde em 2004. Estes cursos são ministrados pelas ET-SUS, instituições responsáveis pela capacitação dos profissionais de nível técnico. No Brasil, existem 37 escolas distribuídas em todos os estados e capital federal, e compõem a Rede de Escolas Técnicas do SUS sendo apoiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde já descrito anteriormente os conteúdos oferecidos nestes cursos pouco se aproximam das necessidades atuais da temática de alimentação e nutrição. A partir deste diagnóstico,

o Ministério da Saúde está elaborando um referencial técnico específico da alimentação e nutrição voltado para a formação do ACS nestas Escolas Técnicas. Pretende-se que este documento venha subsidiar tecnicamente a realização de cursos e módulos para o ACS específicos de nutrição nestas Escolas (Brasil, 2007; Brasil, 2008 *(no prelo)*).

No tocante a produção e a inserção na formação de conteúdos técnicos sobre a temática de nutrição direcionada ao ACS, o Ministério da Saúde possui uma série de publicações como: Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável da Criança Menor de Dois Anos, Alimentos Regionais Brasileiros, Ações Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI, Caderno de Atenção Básica sobre Obesidade e mais recentemente o Manual para os ACS sobre alimentação e nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família. Este último foi realizado em parceria com o DAB e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, apresentando as principais ações que podem ser desenvolvidas pelo ACS com base nas ações e programas vigentes na atenção básica (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

Considera-se que esses materiais são importantes marcos referenciais para atuação do ACS na temática. Porém a distribuição é realizada diretamente para as Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde deixando a cargo destas instituições a utilização destes materiais. Algumas iniciativas locais foram identificadas no que tange a inclusão destes materiais em curso de capacitação promovido pelas Secretarias de Saúde e Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição – CECANs. Porém, sua utilização ainda é insipiente nos Cursos de Formação Técnica promovidos pelas ET-SUS, refletindo um distanciamento destas referências na formação e atuação da grande maioria ACS. Essa realidade reflete a necessidade de planejar ações que venham a vincular a formação à inserção de ACSs, em parceria com as instituições responsáveis pela implementação da Política de Alimentação e Nutrição, Atenção Básica e de Educação para a Saúde no SUS.

O propósito deste projeto de intervenção é delinear uma estratégia para que o agente comunitário de saúde torne-se sujeito para o fomento e apoio de ações de alimentação e nutrição de forma integrada às ações de saúde visando o atendimento integral do indivíduo. Dessa forma torna-se fundamental o planejamento de ações direcionadas a formação deste profissional.

De acordo com a proposta do Referencial Curricular para Qualificação em Alimentação e Nutrição para os ACS (2008) que está em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde as principais ações de alimentação e nutrição do ACS são:

- Identificar a situação de saúde, alimentação e nutrição no âmbito familiar e comunitário em seu território;
- Realizar e participar de ações de vigilância alimentar e nutricional e de suas formas de acompanhamento e monitoramento;
- Trabalhar com estratégias de promoção da alimentação saudável no nível local;
- Orientar a prevenção de carências e doenças associadas à alimentação e nutrição;
- Realizar o encaminhamento para programas e atividades educativas individuais e/ou coletivas;
- Acompanhar e orientar as famílias e indivíduos participantes de programas de alimentação e nutrição, incluindo o programa bolsa família.

Diante do exposto o presente trabalho visa contribuir para a implementação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica no SUS. Nesse contexto, pretende-se submetê-lo a CGPAN, que é responsável pela implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS, instituição a qual a presente aluna está atuando como consultora técnica.

2.2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção faz-se necessário à realização de várias etapas de formulação e implementação conforme descrito a seguir:

2.2.1. ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

a) Levantamento bibliográfico para identificação da atuação do ACS e dos possíveis fatores de desarticulação das suas ações com as de alimentação e nutrição.

Para realização desta primeira etapa da proposta de intervenção se realizará um levantamento dos documentos oficiais de abrangência federal (legislações, normas operacionais, manuais técnicos e outros materiais que contemplem a descrição da sua atuação) que preconizam a formação, inserção e atuação dos ACS nas equipes de Saúde da Família e no modelo de atenção básica ao qual está inserido. Ressalta-se, que no tange à formação, o levantamento deve ser direcionado aos Referenciais Teóricos e demais documentos das Escolas Técnicas do SUS, atualmente instituições responsáveis pela formação dos ACS.

Este levantamento se realizará por meio de uma revisão bibliográfica de produções governamentais e científicas publicadas desde a institucionalização do Programa Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, pelo Ministério da Saúde. Esta revisão tem como objetivo identificar experiências de atuação em saúde e nutrição do ACS e seus possíveis fatores de desarticulação descritos na literatura.

b) Realização do projeto de pesquisa local sobre as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Com o objetivo de detalhar a realidade da atuação dos ACS nesta temática será investigado o grau de integração de suas ações com as de alimentação e nutrição buscando identificar os possíveis fatores de desarticulação. Esta investigação se realizada por meio de uma pesquisa de campo aplicada com ACS atuantes em alguns municípios conforme descrito a seguir:

b.1) Tipo de estudo

Estudo transversal baseado em métodos descritivo quantitativo para realizar o diagnóstico inicial das atividades realizadas pelos ACS. E método qualitativo, mais especificamente, a técnica de grupo focal para identificar experiências e percepções dos ACS sobre as ações desenvolvidas na comunidade quanto ao tema saúde, alimentação e nutrição. Esta técnica, segundo Minayo et al. (2005) é utilizada em avaliação e consiste em um tipo de entrevista com pequenos grupos homogêneos, que atua de forma planejada para obter informações relativas a um tema específico. Fundamenta-se essencialmente na tendência humana de formar opinião e atitudes na interação com outros indivíduos.

b.2) Seleção dos grupos a serem estudados

O estudo será realizado com 2 grupos de ACS distribuídos em diferentes municípios brasileiros. Em cada município será selecionado um grupo de ACS e demais profissionais de saúde: o enfermeiro supervisor/instrutor que atua com os ACS contemplado no grupo e o profissional que trabalha com as ações de alimentação e nutrição na atenção básica da mesma área de abrangência do citado grupo. Vale ressaltar que para entender a diversidade de processos de atuação entre ACS e

profissionais de nutrição é importante conhecer a situação de municípios que atuam tanto com o nutricionista na atenção básica como o que não tem este profissional.

Os ACS serão selecionados por uma amostra de conveniência, pois não se pretende ter uma análise representativa das ações dos mesmos, e sim, identificar a diversidade de situações que permeiam a atuação destes profissionais. Os resultados encontrados contribuirão para a realização da proposta de atuação do ACS incluindo as ações de alimentação e nutrição conforme descritos nos itens a seguir deste trabalho (KRUEGER, 2002; Minayo et al., 2005).

- Critérios para escolha dos municípios

- Um município com nutricionista atuando na atenção básica e um sem este profissional;
- Disposição do gestor local para realização da pesquisa;
- Implantação no município da estratégia de Saúde da Família a mais de 10 anos;
- Implantação da estratégia de Saúde da Família com cobertura do atendimento dos ACS maior de 80%;
- Realização pelos ACS da etapa I do curso técnico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Facilidade de acesso para realização da pesquisa.

- Grupos de ACS

Em cada município será selecionado um grupo de 6 a 10 ACS, por amostra de conveniência, que trabalham em uma mesma equipe de Saúde do município, conforme metodologia do grupo focal. Os ACS serão convidados pelo enfermeiro instrutor/supervisor responsável para atuar na pesquisa e contará com o apoio da equipe executora da pesquisa para os devidos esclarecimentos necessários (KRUEGER, 2002; Minayo et al., 2005).

- Grupos de profissionais de saúde

Com o objetivo de verificar a percepção dos profissionais de saúde de nível superior sobre a temática alimentação e nutrição na atenção básica e as relações de trabalho com o ACS será entrevistado o enfermeiro instrutor/supervisor responsável pelos ACS selecionados no grupo. Também se realizará entrevista com o profissional responsável pelas ações de alimentação e nutrição atuante nesta mesma área de abrangência, sendo em um município o nutricionista e no outro o profissional de nível superior que atua com ações de alimentação e nutrição na atenção básica.

b.3) Adesão dos municípios e grupos de ACS na pesquisa de campo

Após a identificação dos possíveis municípios que participarão da coleta de dados será realizado contato por meio de ofício emitido pela CGPAN para as respectivas Secretarias Municipais de Saúde explicando detalhadamente os objetivos da proposta e as suas etapas de execução, sujeitos da ação solicitando consentimento para a realização da mesma.

b.4) Aplicação da pesquisa de campo

Com o objetivo de conhecer a situação de saúde e nutrição dos municípios que participarão da pesquisa, inicialmente se realizará um levantamento sobre os dados sócio-demográficos e gestão em saúde dos municípios. Serão dados secundários obtidos por meio de registros da Secretaria Municipal de Saúde e complementados se necessários com dados de Sistemas de Informação (ANEXO A).

Para obtenção dos dados dos ACS será aplicado um questionário para caracterização individual das atividades dos ACS participantes, desenvolvido e aplicado por Sousa et al. (2006) e um roteiro de grupo desenvolvido e aplicado por Cauduro (2004) incluindo adaptações necessárias para o público em questão e

testado anteriormente a sua aplicação (ANEXOS B, C). Este roteiro auxiliará o moderador que conduzirá a discussão do grupo. As questões formuladas permitirão abordagens de maneira livre e reflexiva sobre o tema proposto respeitando metodologia empregada. A fala dos ACS será adicionalmente registrada em equipamento eletrônico para posteriormente permitir a análise mais completa do discurso com apoio de dois observadores conforme critérios e procedimentos propostos por Krueger (2002). O roteiro será aplicado em um turno (manhã, tarde ou noite) em local e a data acordada com o responsável pelo acompanhamento da pesquisa no município.

Para a obtenção dos dados com os profissionais de saúde de nível superior será aplicado questionário semi-estruturado desenvolvido e utilizado por Pasquim (2002) incluindo adaptações necessárias para o público em questão e testado anteriormente a sua aplicação (ANEXO D). A utilização de escolha de questionários oferece dados primários de rápida obtenção. Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa e esclarecidos previamente sobre os objetivos da mesma.

b.5) Análise dos resultados

As falas dos ACS serão transcritas para a forma literal, buscando organizar e classificar os dados após leitura repetida dos textos. Os dados dos questionários serão agrupados por categoria profissional, ou seja, ACS, enfermeiros, nutricionistas e demais profissionais que atuam com ações de alimentação e nutrição.

Os dados coletados na pesquisa serão agrupados por município para sua análise e comparados entre os municípios buscando identificar diferenciações entre os resultados encontrados. Tais resultados complementarão os levantamentos iniciais já descritos no item “a” que subsidiarão a elaboração da proposta de reorganização das ações de alimentação e nutrição conforme descrito nos itens seguintes. O desenvolvimento do trabalho será documentado em relatório de atividades, os

resultados deverão ser submetidos em forma de artigo para publicação em revista científica nacional da área de saúde coletiva.

c) Elaboração de estratégia de atuação do ACS na perspectiva de uma abordagem integrada a saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Como primeiro passo para a elaboração da estratégia de atuação do ACS será realizada análise comparativa entre os dados oriundos das etapas anteriores e a do Referencial para Qualificação em Alimentação e Nutrição dos ACS. Este material está em desenvolvimento pelo grupo técnico da CGPAN e DEGES e tem o apoio técnico dos CECANs e ET-SUS por meio de oficinas realizadas no ano de 2007. Contém planos para capacitações em alimentação e nutrição de forma complementar a Etapa Formativa I do Curso Técnico do ACS. A construção do conteúdo deste material tem como pressupostos básicos a inclusão social e promoção da saúde contribuindo para a prática de alimentação saudável e prevenção de agravos de forma multiprofissional (BRASIL, 2008 (*no prelo*)).

Com os resultados desta etapa de proposição das ações será formulado um documento orientador (protocolo) que terá como finalidade apoiar a implantação das ações de alimentação e nutrição em uma nova organização das ações do ACS em nível local na perspectiva de uma abordagem integrada à saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar. Para subsidiar a elaboração deste projeto é importante que o mesmo esteja em consonância com os seguintes eixos:

- Princípios do Sistema Único de Saúde;
- Política Nacional de Atenção Básica;
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição;
- Portaria de implementação dos NASF;
- Determinações legais que regulam a profissão do nutricionista;

- Determinações legais que regulam a profissão do ACS.

Após a elaboração deste material, o mesmo será submetido para análise técnica dos profissionais atuantes nas áreas de alimentação e nutrição (CGPAN, CECANs e CEANs) e educação em saúde (DEGES, ET-SUS) como também deverá ser submetido a um grupo de ACS e profissionais de Saúde da Família por meio de uma oficina de discussão para uma primeira adequação da proposta.

d) Elaboração da estratégia de implantação do piloto da proposta de reorganização das ações de competência do ACS de forma a integrar as ações de saúde e nutrição.

Com o objetivo de avaliar a implantação do protocolo elaborado, se realizará um projeto piloto com ACS de municípios brasileiros conforme descrito a seguir:

d.1) Tipo de estudo

Estudo longitudinal utilizando métodos quantitativos e qualitativos que ocorrerá em dois momentos: um anterior a intervenção onde serão coletados dados gerais da situação do município, indicadores de saúde, nutrição e de serviço e de satisfação dos usuários. Estes dados serão utilizados na comparação com os resultados coletados dos mesmos itens no segundo momento que será posterior a implantação da estratégia de implementação do protocolo no município.

d.2) Seleção da população a ser estudada

Serão selecionados 2 municípios que terão como critérios de inclusão:

- Ser de pequeno porte (até 20 mil habitantes);
- Total cobertura da ESF no município;
- Capacitação dos ACS em alimentação e nutrição pela Escola Técnica do SUS seguindo o modelo proposto pelo Ministério da Saúde;
- Possibilidade de coletar dados alimentares e nutricionais antes e depois da implantação do projeto;
- Proximidade com Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição – CECANs.

O estudo será realizado com todos os ACS do município. Previamente a implantação será realizada capacitação com os ACS orientando-os para o desenvolvimento do projeto. A execução e supervisão ocorrerão com apoio dos CECANs com prévia pactuação entre a CGPAN.

d.3) Planejamento do projeto piloto

A realização do piloto nos municípios deverá contar com o apoio da CGPAN (Ministério da Saúde) e parceria do Departamento de Atenção Básica (Ministério da Saúde), dos CECANs, DEGES, ET-SUS e CEANS dos respectivos estados que serão aplicados os projetos pilotos. Os recursos financeiros serão provenientes da CGPAN além de contar com o apoio logístico dos CEANS, ET-SUS e municípios. Esta parceria será fomentada por meio de uma oficina coordenada pela CGPAN onde serão chamados os citados potenciais parceiros para apoiar e planejar a execução da proposta. A CGPAN deverá convidar quatro CECANs para executar e supervisionar a implantação do projeto piloto com apoio dos demais parceiros. Cada CECAN ficará responsável pela execução do piloto de um município da sua respectiva região.

d.4) Adesão do município e dos ACS no projeto piloto

Após a identificação dos municípios será realizado contato por meio de ofício emitido pela CGPAN para Secretaria Municipal de Saúde explicando detalhadamente os objetivos da proposta e as suas etapas de execução, sujeitos da ação, solicitando consentimento para a realização da mesma.

d.5) Aplicação da projeto piloto

Em cada município serão realizadas reuniões com os gestores e profissionais de saúde que estarão envolvidos com o projeto para apresentar a proposta e buscar apoio para realização da mesma.

Também se realizarão capacitações com ACS do município orientando-os para o desenvolvimento do projeto buscando consonância com as capacitações realizadas nas ET-SUS sobre alimentação e nutrição, conforme critério de inclusão para participação do projeto.

Serão coletados dados relacionados à situação epidemiológica (saúde e nutrição), dimensão do profissional ACS, viabilidade do protocolo (dificuldade, idéias de aprimoramento) e aspectos da gestão do município com ênfase na atenção básica. Os dados serão registrados em formulário anexo. As informações serão coletadas em duas fases: uma anterior a aplicação do protocolo de atuação do ACS e outra posterior. Os mesmos serão comparados objetivando averiguar o efeito da implantação desta proposta sobre os indicadores de saúde, nutrição e gestão de serviço (ANEXO E).

d.6) Análise dos resultados

Os dados coletados serão analisados de forma a compará-los mostrando a situação anterior e a posterior a implementação. O desenvolvimento do trabalho será

documentado em relatório de atividades e os resultados deverão ser submetidos para publicação em revista científica nacional da área de saúde coletiva.

e) Elaboração da estratégia de implementação do protocolo na Estratégia Saúde da Família.

Após a execução e análise dos resultados do projeto piloto será elaborado um documento técnico sobre a inserção desta proposta na estratégia Saúde da Família. Os resultados serão avaliados no sentido de adequar a uma proposta de implementação nacional. Esse documento será submetido para avaliação e aprovação nas instâncias necessárias (CGPAN, DAB e o DEGES) em consonância com a estratégia de formação dos ACS em Alimentação e Nutrição pelas ET-SUS. A aprovação destas instâncias incluirá pactuação conjunta de financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição, Educação para a Saúde e Atenção Básica de saúde.

Adicionalmente a proposta deverá ser divulgada e incorporada nos fóruns de discussão e decisão relacionados ao fortalecimento da Atenção Básica dos diferentes níveis de governo como a implementação do Programa de Governo “Mais Saúde” por meio de: incentivo a inclusão nos planejamentos estaduais e municipais de alimentação e nutrição; reorganização da atenção básica nos estados e municípios na proposta de territorialização; inclusão da temática nos materiais técnicos do Ministério da Saúde relacionados às ações do ACS e de alimentação e nutrição na atenção básica.

2.3. ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa de campo e o do projeto piloto as propostas serão submetidas ao Comitê de Ética do Ministério da Saúde e somente irão a campo após suas aprovações. Ambos os estudos devem obedecer aos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça conforme descrito na resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3. CONCLUSÃO

3.1. ANÁLISE DE VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO

Diante do perfil epidemiológico e nutricional que a população brasileira se encontra, caracterizado pela dupla carga de doenças, tanto as de cunho carencial como as relacionadas pelo excesso de consumo de alimentos, torna-se evidente a atuação de profissionais qualificados, principalmente no âmbito da atenção básica, trabalhando de forma interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial na promoção, prevenção e tratamento desses problemas de saúde. Nesse sentido, torna-se fundamental a implementação de estratégias voltadas para o âmbito das políticas públicas que envolvam a formação e a inserção de profissionais, dentre eles os ACS, apoiando a realização de ações promotoras de saúde na comunidade em que atua.

Este projeto de intervenção apresenta boa factibilidade de execução pois busca atuar dentro das atuais políticas de saúde de forma integrada, não deixando de reconhecer as dificuldades a serem enfrentadas nas pactuações de gestão e de recursos que as etapas de execução exigem. Todas as etapas deverão contar com o apoio da CGPAN, pois entende-se que esta proposta deverá estar sob a sua coordenação uma vez que auxiliará na implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

A primeira etapa apresenta uma boa autonomia para execução, apresentando baixa exigência em todos os seus aspectos, apesar da provável dificuldade para encontrar publicações não governamentais sobre ações de alimentação e nutrição na atenção básica devido a baixa visibilidade dessas ações na estrutura organizacional desse no modelo.

Já a segunda etapa necessita, principalmente, da parceria no âmbito municipal. Apresenta vantagens de execução por apresentar curta duração para a coleta e apresentar baixa interferência nas rotinas de serviço dos profissionais participantes.

A terceira etapa, assim como a primeira, apresenta uma boa autonomia para execução mas necessita de execução das etapas anteriores. O maior desafio é a necessidade de ampliação das parcerias em nível federal para a consolidação e legitimidade da proposta.

A quarta etapa é a que exigirá maior demanda de tempo e recursos para a sua realização. Apresenta desafios importantes como a execução de longa duração em vários municípios. Para isso é necessário uma equipe de execução relativamente grande ou com tempo disponível para executar e supervisionar a execução das atividades. Outro ponto importante é prever a possibilidade de rotatividade dos profissionais dos municípios selecionados pois este fator poderá torna-se um viés nos resultados finais.

A última etapa do projeto de intervenção dependerá de contextos internos e externos para sua execução, ou seja, a proposta de implantação deverá ser compatível com a conjuntura governamental e organizacional do modelo de atenção primária vigente. Vale ressaltar que a etapa que envolve a implementação nacional deverá estar intrinsecamente ligada ao planejamento de recursos e de gestão no universo de ações da estratégia de saúde da família, de forma a integrar-se de forma gradual e permanente ao novo olhar da atenção básica a saúde visando à promoção da saúde como eixo estruturante das ações.

Dessa forma, é importante que projetos como esse, sejam avaliados periodicamente durante a sua realização, para que estejam sempre em consonância com os atuais planos e ações governamentais. Sem perder de vista a atual e a emergente situação de saúde e nutrição da população brasileira, o respeito ao usuário, aos profissionais que atuam nos serviços e aos princípios norteadores do SUS.

Tabela 1- Descrição dos itens necessários para a viabilização do projeto de intervenção.

AÇÃO	ATORES A SEREM MOBILIZADOS	PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO COM OS ATORES	RECURSOS A SEREM MOBILIZADOS	OBSTÁCULOS PROVÁVEIS	ELEMENTOS FAVORÁVEIS
a) Levantamento bibliográfico para identificação da atuação do ACS e dos possíveis fatores de desarticulação das suas ações com as de alimentação e nutrição.	- Responsável pelo Projeto de Intervenção.	- Disponibilização de recursos financeiros e materiais para a realização da pesquisa de levantamento.	Materiais: - Recursos financeiros para aquisição de artigos científicos não disponíveis em biblioteca virtual (Valor total: R\$150,00); - Impressão e xerocópia dos documentos (Valor total: R\$ 50,00). Simbólicos: - Acesso a biblioteca do Ministério da Saúde; - Acesso a bibliotecas virtuais (Internet).	- Baixa divulgação científica e governamental das experiências sobre a atuação do ACS e ações de alimentação e nutrição na atenção básica; - Ações e programas de alimentação e nutrição não é visível na estrutura/fluxo organizacional da Atenção Básica.	- Atuação do ACS está bem consolidada no SUS; - Baixo custo; - Demandas de saúde e nutrição evidenciadas no perfil epidemiológico revelando a necessidade de ações de alimentação e nutrição.
b) Realização do projeto de pesquisa local sobre as ações desenvolvidas pelo ACS.	- Responsável pelo Projeto de Intervenção; - Ministério da Saúde por meio da CGPAN e Comitê de Ética em Pesquisa; - Secretários de Saúde dos municípios selecionados para pesquisa local; - ACS dos Municípios selecionados; - Enfermeiros supervisores/instrutores;	- Disponibilização de recursos financeiros e materiais para a realização da pesquisa de levantamento.	Materiais: - Recursos financeiros para realização da pesquisa: - Transporte e diárias dos técnicos da pesquisa para os municípios: R\$: 12,000,00 - Materiais utilizados na coleta de dados: R\$: 500,00 - Aquisição de software para análise	- Dificuldades de obtenção de recursos financeiros para realização da pesquisa; - Dificuldade de adesão dos municípios selecionados para realização da pesquisa. - Dificuldade de adesão dos	- Tema é de relevância para o fortalecimento das políticas públicas de nutrição no SUS o que sugere apoio dos entes governamentais e profissionais para realização do projeto. - Curta duração para coleta de dados; - Existência de sistema virtual de busca a materiais científicos.

	- Profissionais ligados à alimentação e nutrição nos municípios.		dos dados: R\$ 1.500,00 Simbólicos: - Pactuação com CGPAN e municípios para realização do projeto de pesquisa. - Aprovação do estudo em revista científica.	profissionais para obtenção da coletas dos dados.	
c) Elaboração de estratégia de atuação do ACS na perspectiva de uma abordagem integrada a saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar.	- Responsável pelo Projeto de Intervenção; - CGPAN - CECANs - CEANs - DEGES - ET-SUS - ACS - Profissionais de nível superior da atenção básica dos municípios.	- Disponibilização de recursos financeiros e materiais para a análise e elaboração do protocolo.	Materiais: - Elaboração do protocolo versão preliminar (R\$ 150,00). Simbólicos: - Internet e e-mails; - Sensibilização dos envolvidos para avaliação do protocolo.	- Formação curricular referente à alimentação e nutrição do ACS ainda em fase de implantação pelas ET-SUS.	- Atuação do ACS está bem consolidada no SUS; - Baixo custo para elaboração da proposta.
d) Elaboração da estratégia de implantação do piloto da proposta de reorganização das ações de competência do ACS de forma a integrar as ações de saúde e nutrição.	- Responsável pelo Projeto de Intervenção; - Ministério da Saúde por meio da CGPAN; - CECANs - CEANs - CGDAB - DEGES - ET-SUS - Secretários de Saúde dos municípios;	- Disponibilização de recursos financeiros e materiais para a implantação do projeto no município; - Parceria com CECANs para execução e supervisão da proposta.	Materiais: - Recursos financeiros para implantação do projeto no município; - Transporte e diárias dos técnicos da aplicação e supervisão dos pilotos nos municípios: R\$: 60,000.00 - Materiais	- Dificuldades de obtenção de recursos financeiros; - Dificuldade de adesão para estudo longitudinal no município selecionado para realização do piloto;	- Tema é de relevância para o fortalecimento das políticas públicas de nutrição no SUS o que sugere apoio dos entes governamentais e profissionais para realização do projeto.

	<ul style="list-style-type: none"> - Agentes Comunitários de Saúde do Município; - Demais profissionais de saúde nível superior saúde dos municípios envolvidos na proposta; 		<p>utilizados na coleta de dados: R\$: 1500,00</p> <p>Simbólicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pactuação da CGPAN com CECANs e demais parceiros para execução da proposta nos municípios; - Pactuação com municípios para realização dos pilotos; - Pactuação com instancias para aprovação da implantação do protocolo na Estratégia de Saúde da Família; - Aprovação do estudo em revista científica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotatividade dos profissionais que participarão da proposta. - Relativa interferência na rotina de serviço dos ACS. 	
--	--	--	--	--	--

<p>e) Elaboração da estratégia de implementação do protocolo na Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>- Responsável pelo Projeto de Intervenção; - Ministério da Saúde por meio da CGPAN, CGDAB, DEGES; - Estados por meio das Coordenações estaduais de alimentação e nutrição e atenção básica. - Municípios por meio das Coordenações municipais de alimentação e nutrição e atenção básica; - Outros setores governamentais (ex: educação, ação social) que queiram se integrar na implementação da proposta.</p>	<p>- Disponibilização de recursos financeiros para elaboração, diagramação e impressão de documento técnico final. - Disponibilização de recursos financeiros para implantação nos municípios.</p>	<p>Materiais: - Recursos financeiros para elaboração, diagramação e impressão de documento técnico (protocolo) (R\$40.000,00) - Recursos financeiros para implantação nos municípios (R\$ 20.000,00) Simbólicos: - Pactuação da CGPAN com CGDAB e DEGES para apoiar a implementação na ESF; - Pactuação com estados e municípios para implementação da ESF em âmbito local; -Meios para divulgação do protocolo (site Ministério da Saúde, bibliotecas virtuais de saúde pública, eventos).</p>	<p>- Dificuldades de obtenção de recursos financeiros; - Dificuldade de adesão nos municípios.</p>	<p>- Tema é de relevância para o fortalecimento das políticas públicas de nutrição no SUS o que sugere apoio dos entes governamentais para realização do projeto.</p>
--	--	---	---	---	---

3.2. CRONOGRAMA

ATIVIDADE*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	X	X										
II	X	X										
III		X	X	X								
IV				X								
V					X	X	X	X	X	X		
VI											X	X

* Cada uma das colunas corresponde a um mês a partir de julho de 2008

Fases

I - Levantamento de dados oficiais	2 meses
II - Revisão bibliográfica	2 meses
III - Projeto de pesquisa local	3 meses
IV – Elaboração de proposta	1 mês
V- Realização do piloto	6 meses
VI – Divulgação da estratégia	2 meses

REFERÊNCIAS

ASSIS, Ana Marlucia; SANTOS, Sandra Maria Chaves; FREITAS, Maria do Carmo; SANTOS, Joselina Martins; SILVA, Maria da Conceição Monteiro. O PSF: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Ver. Nutr., Campinas**, Campinas, 15(3):255-266, 2002.

BRASIL. **Lei Federal no. 10.507/02**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e da outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Alimentos Regionais Brasileiros**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 140 p.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica à Saúde da Criança: texto de apoio para o agente comunitário de saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 169 p.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php> . Acesso em 20 mai. de 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica no. 12: obesidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed. 2006. 108 p.

_____. Ministério da Saúde. **Levantamento das escolas técnicas do SUS sobre capacitação dos agentes comunitários de saúde nos temas alimentação e nutrição**. Secretaria de Gestão da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2007. 36 p. (Relatório Técnico).

_____. Ministério da Saúde. **Manual para os agentes comunitários de saúde: alimentação e nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 45 p.

_____. Ministério da Saúde. **Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Perfil dos médicos e enfermeiros do PSF no Brasil**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 146p.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed. 2008. 48 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no. 1.886/97**. Estabelece as atribuições do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.246/04**. 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: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no. 154/08**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Portaria Interministerial no. 2.509, 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, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.

_____. Ministério da Saúde. **Referencial para qualificação em alimentação e nutrição dos agentes comunitários de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 (*no prelo*).

_____. Ministério da Saúde. **Resolução no. 196/96**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica**. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 98p.

CAUDURO, Anne Caroline Gelmini. **Os saberes do agente comunitário de saúde no contexto do trabalho em nutrição, como parte da Estratégia de Saúde Família, Sobral-Ce**: 2004. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, UVA, Sobral, 2004.

CÉSAR, Juraci; CAVALETI, Marcelo; HOLTHAUSEN, Ricardo; LIMA, Luís Gustavo. Mudanças de indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, nov/dez. 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional: textos de referencia da II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Gráfica e Editora Positiva, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Índices de Preços. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar e estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004a. 80p.

KRUEGER, Richard. Designing and conducting focus group interviews. **UNIVERSITY OF MINNESOTA**, USA, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; SOUZA, Edinilza, Ramos. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: **Ed. Fio Cruz**, 2005.244p.

MOROSINI, Márcia Valéria; CORBO, Anamaria D'Andréa; GUIMARÃES, Cátia Corrêa. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Trabalho, educação e saúde**. v. 5, n. 2, p. 261-280, 2007.

NOGUEIRA, Roberto Passos; SILVA F.B., RAMOS Z. V. O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – o agente comunitário de saúde. **Cadernos do IPEA**. Textos para discussão no 735, Rio de Janeiro, 2000.

PASQUIM, Elaine Martins. **Nutrição no Programa Saúde da Família**: 2002. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, UNB, Brasília, 2002.

SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana Silvia Whitakerr. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: **Ed. Fiocruz**, 2002.

SOUSA, Aline Arraes de Oliveira; SOARES, Ludmila Nascimento. **Percepções dos agentes comunitários de saúde da Vila Estrutural quanto a alimentação e nutrição**: 2006. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Departamento de Nutrição, UNB, Brasília, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on diet, physical activity and health: fifty-seventh** World Health Assembly Wha 57.17. 22 May 2004. Disponível em: <www.who.int> Acesso em 20 maio 2008.

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. **Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

VALENTIM, Igor Vinícius Lima; KRUEL, Alexandra Jochims. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DOS DADOS DOS MUNICÍPIOS

1) DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Município: _____ UF: _____

Secretario de Saúde: _____

2) DADOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIOECONÔMICOS

Dados	Valor	Fonte	Data Referência
População total			
Razão de sexos			
Grau de urbanização			

3) DADOS SOBRE DE GESTÃO DO MUNICÍPIO

Responsável pela Coordenação de Atenção Básica no município: _____

Responsável pela Coordenação de Alimentação e Nutrição no município: _____

Dados	Valor	Fonte	Data Referência
Número de equipes da Saúde da Família			
Cobertura das equipes de Saúde da Família			
Número de ACS no município			
Número de unidades básicas de saúde			

DATA DA COLETA: _____

RESPONSÁVEL(IS) PELA COLETA: _____

ANEXO B - ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO GRUPO FOCAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Facilitador:

- Identificar suas experiências em Saúde, Alimentação e Nutrição tanto na capacitação teórica quanto na prática.

- Identificar a percepção dos A.C.S. da demanda da comunidade da Unidade Básica de Saúde quanto ao tema Saúde, Alimentação e Nutrição Adequada.

- 1) Explicar a pesquisa, o objetivo, entregar o questionário e o termo de consentimento.
- 2) Identificação do grupo: Nome, Idade, porque é ACS, o que é ser ACS, lado positivo e dificuldades.

Perguntas:

- 3) O que o ACS entende por Alimentação e Nutrição?
- 4) A Alimentação e Nutrição têm relação com Saúde/Doença, Qual, como?
- 5) Qual é a realidade da comunidade atendida em relação a essa temática? Quais são as suas dúvidas?
- 6) Quais as experiências vivenciadas pelo grupo, como ACS, quanto à temática.
 - O que é mais comum de ser visto nas visitas domiciliares em relação a esse tema?
 - Quais são as maiores necessidades da população em relação à alimentação?
 - Há patologias que envolvem a temática Saúde, Alimentação e Nutrição?
 Quais? O que o ACS faz diante dessa realidade? Como a comunidade responde?
- 7) Percepção do papel do ACS na temática alimentação e nutrição.
 - Como você acha que o ACS deve participara das ações de alimentação e nutrição.
 - Quais as ações de alimentação e nutrição que você desenvolve atualmente?
 - Quais as ações de alimentação e nutrição que você acha que poderia desenvolver?
 - Quando você identifica as necessidades de alimentação e nutrição quais os procedimentos que você adota?
- 8) Percepções do grupo quanto à temática e os grupos etários da comunidade.
 - Associação entre Saúde, Alimentação e Nutrição com Gestantes e Crianças menores de 2 anos.
 - Associação entre Saúde, Alimentação e Nutrição com crianças Pré-escolar e Escolar.
 - Associação entre Saúde, Alimentação e Nutrição com Adolescentes.
 - Associação entre Saúde, Alimentação e Nutrição com Adultos.
 - Associação entre Saúde, Alimentação e Nutrição com Idosos.
- 9) Quais são suas principais dúvidas em relação à alimentação?
- 10) O falta para melhorar a sua participação nas ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica?

ANEXO C - QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

1- Sexo:

1- () F 2- () M

2- Qual é a sua idade?
_____**3- Quantas pessoas moram com você?**
_____**4- Qual a renda familiar?**

- 1- () inferior a 2 salários mínimos
- 2- () 2 a 4 salários mínimos
- 3- () mais de 4 salários mínimos

5- Moradia:

- 1- () casa própria
- 2- () casa alugada
- 3- () mora com parentes ou amigos
- 4- () outros

6- Você reside na área da comunidade onde você atua/trabalha?

- 1- () Sim 2- () Não

7- Tempo de atuação no PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde):

- 1- () menos de 2 anos
- 2- () mais de 2 anos à 4 anos completos
- 3- () mais de 4 anos à 6 anos completos
- 4- () mais de 6 anos à 8 anos completos
- 5- () mais de 8 anos

8- Tempo de atuação junto ao PSF (Programa Saúde da Família):

- 1- () menos de 2 anos
- 2- () mais de 2 anos a 4 anos completos
- 3- () mais de 4 anos a 6 anos completos
- 4- () mais de 6 anos a 8 anos completos
- 5- () mais de 8 anos

9- Escolaridade:

- 1- () Primeiro grau incompleto
- 2- () Primeiro grau completo
- 3- () Segundo grau incompleto
- 4- () Segundo grau completo

5- () Terceiro grau incompleto

6- () Terceiro grau completo

Se a sua resposta é o item 5 ou 6, qual é o curso?

10-Você realizou algum curso técnico de qualificação básica para a formação do ACS?

1- () Sim 2- () Não

11-Caso você tenha realizado o curso técnico de qualificação, foi abordada, em algum módulo, a temática Alimentação e Nutrição?

1- () Sim 2- () Não

Em caso afirmativo, assinale com **X** os itens com os quais você teve contato durante o curso (assinale livremente um ou mais itens):

() Alimentação, Cultura e Prazer

() Promoção da Alimentação Saudável

() Princípios da Alimentação Saudável (variedade, moderação, equilíbrio, segurança)

() Os grupos de alimentos

() Doenças Associadas à má alimentação.

() Alimentação: prevenção e risco para doenças crônicas não transmissíveis.

() Importância da Vitamina A, Ferro e Iodo.

() Fontes alimentares de Vitamina A, Ferro e Iodo.

() Higiene dos Alimentos, Higiene pessoal e Higiene ambiental.

() Cultivo de Hortas

() Rotulagem Nutricional

() Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN.

() Alimentação Saudável para crianças menores de dois anos- Os 10 passos para menores de dois anos.

() Alimentação Saudável para o pré-escolar – formação de Hábitos Alimentares.

() Alimentação Saudável para o adolescente- necessidades de nutrientes e energia.

() Alimentação Saudável para o adulto e idosos- Os 10 passos para uma Alimentação Saudável para maiores de dois anos.

() Desnutrição e sobrepeso/obesidade.

12- Retorne à questão 10 e circule o(s) item (ns) que você acredita ser(em) importante(s) para a capacitação e desempenho das competências do ACS quanto à Alimentação e Nutrição. (Circule livremente um ou mais itens).

Outros: _____

13- Já teve alguma experiência, no PSF, com o profissional Nutricionista?

1- () Sim 2- () Não

14- Quando você acha que um paciente deve ser encaminhado ao Nutricionista do PSF (assinale um ou mais itens):

1- () quando está perdendo peso

2- () quando está com peso acima do ideal

3- () a mãe não consegue amamentar

4- () a criança não se alimenta

5- () quer receber algum benefício (cestas básicas, recursos governamentais, etc)

6- () a mãe não oferece a alimentação adequada à criança.

Outras: _____

15- Na sua opinião - as causas mais comuns de diarreia em sua comunidade estão relacionadas com:

1- () Infecções provocados por bactérias, vírus e outros agentes biológicos

2- () Intoxicações alimentares

3- () Intolerâncias alimentares e outras deficiências no aproveitamento dos alimentos pelo organismo.

16 - O que você entende por desnutrição?

1- () É uma condição patológica causada por ingestão deficiente ou inadequada de calorias e/ou proteínas.

2- () É a falta de proteínas e minerais.

3- () É uma condição onde a pessoa perde peso e fica emagrecida.

17- O que você entende por obesidade?

1- () Consiste em um armazenamento de energia desnecessária nas células adiposas, as quais compõem o tecido adiposo.

2- () Percentual de gordura corporal por intermédio do qual se eleva o risco de enfermidades.

3- () Excesso de gordura corporal.

18- Quais os maiores obstáculos para realizar ações de alimentação e nutrição na comunidade que trabalha?

ANEXO D - QUESTIONÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1- Perfil Profissional

Idade: _____

Sexo:

1- () F 2- () M

Profissão: _____

Tempo de experiência: _____

Tempo de experiência na ESF: _____

Especialização: _____

2- Na sua opinião quais os principais problemas relacionados à alimentação e nutrição existentes na comunidade que trabalha?

3- O que você acha das ações que já foram feitas para reduzir os problemas nutricionais e alimentares na comunidade que trabalha?

4- Quais os maiores obstáculos para realizar ações de alimentação e nutrição na comunidade que trabalha?

5- Qual o papel do Agente Comunitário de Saúde no que se refere às ações de alimentação e nutrição?

6- Você acha que o ACS recebe informação suficiente para realizar ações de alimentação e nutrição adequadamente?

() Sim

() Não

() Parcialmente

ANEXO E - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DOS INDICADORES BÁSICOS POPULACIONAIS, DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO PILOTO

MUNICÍPIO: _____ **UF:** _____

1) DADOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIOECONÔMICOS

Dados	Valor	Fonte	Data Referência
<u>População total</u>			
<u>Razão de sexos</u>			
<u>Grau de urbanização</u>			

2) DADOS SOBRE DE GESTÃO DO MUNICÍPIO

Responsável pela coordenação de atenção básica no município: _____

Responsável pela coordenação de alimentação e nutrição no município: _____

Dados	Resultado	Fonte	Data Referência
Número de equipes da Saúde da Família			
Cobertura das equipes de Saúde da Família			
Número de ACS no município			
Número de unidades básicas de saúde			
Índice de rotatividade dos ACS			
Índice de rotatividade do responsável pelas ações de alimentação e nutrição na atenção básica			
Índice de rotatividade dos enfermeiros instrutor/supervisor			

3) DADOS SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE

Dado	Valor	Fonte	Data Referência
<u>Taxa de mortalidade infantil</u>			
<u>Razão de mortalidade materna</u>			
<u>Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório</u>			
<u>Taxa de mortalidade infantil</u>			
<u>Taxa de mortalidade específica por diabete melito</u>			

4) DADOS SOBRE A SITUAÇÃO DE NUTRIÇÃO

Dado	Valor	Fonte	Data Referência
Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer			
Estado nutricional de menores de 1 ano de idade			
Estado nutricional de menores de 5 anos de idade			
Estado nutricional de 5 a 9 anos de idade			
Estado nutricional de 10 a 19 anos de idade			
Estado nutricional 20 a 59 anos			
Estado nutricional > 59 anos			
Estado nutricional gestante			
Prevalência de anemia em gestantes			
Prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos			
Prevalência de aleitamento materno exclusivo até 6 meses			
Prevalência de aleitamento materno até 1 ano			
Prevalência de aleitamento materno até 2 anos			

DATA DA COLETA:

RESPONSÁVEL PELA COLETA:

