

LUCIANI MARTINS RICARDI

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE
GRANDE PORTE

BRASÍLIA, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

LUCIANI MARTINS RICARDI

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE
GRANDE PORTE

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Fátima de Sousa

BRASÍLIA

2013

LUCIANI MARTINS RICARDI

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE
GRANDE PORTE

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.

Aprovada em 27 de maio de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Maria Fátima de Sousa – Presidente
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UnB

Prof. Dr. Elioenai Dornelles Alves – Membro interno
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UnB

Prof^a Dr^a Patrícia Constante Jaime – Membro externo
Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública – USP

Prof^a Dr^a Ana Valéria Machado Mendonça – Suplente
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UnB

Dedico esse trabalho àqueles que lutam por um sistema de saúde público, universal, gratuito e de qualidade, e, acima de tudo, por um mundo mais digno e justo, onde as pessoas sejam mais importantes que o capital.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me mostrou que não devemos desistir das pessoas e que a utopia é o que nos faz caminhar e contribuir para um mundo melhor.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e souberam compreender a minha opção de, mais uma vez, “voar para longe do ninho”.

À minha irmã Lucileni, minha primeira professora, e ao meu irmão Lucas, meu primeiro aluno.

Ao Marcelo, companheiro nessa e em tantas outras jornadas.

À amiga Dalila Tusset, pelas horas e horas de longas discussões realistas e utópicas.

À amiga Aline Cristini dos Santos, que aceitou o desafio das buscas, quase infinitas, por artigos, sempre com paciência e determinação.

À amiga Rosânia de Lourdes Araújo, minha mãe em Brasília.

À amiga Ivana Aragão Lira Vasconcelos, que me ajudou em todas as etapas desse trabalho.

Aos tantos amigos e familiares, que a vida me permitiu conhecer nessa caminhada não tão longa.

À minha orientadora, professora Maria Fátima de Sousa, que me mostrou que a universidade pode ser um lugar aberto e acolhedor.

Ao professor Natan Monsores, sempre disposto a nos ajudar com NVivo.

A todos os colegas e amigos do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), que participaram dessa pesquisa e da minha vivência do Mestrado.

Aos amigos, professores e colegas do Projeto “Estudos Comparados”, realizado pelo NESP/CEAM/UnB, com os quais pude aprender tanto.

Aos professores e ao curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, por todo o apoio.

Ao Ministério da Educação, pela bolsa REUNI, que me possibilitou experiências tão importantes de docência.

Ao Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN), da Universidade de Brasília, pela participação na concepção do estudo.

Ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo auxílio nos contatos com os municípios.

Ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), pelo auxílio financeiro para a execução da pesquisa.

Aos municípios, às coordenações de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Saúde da Família e aos profissionais que aceitaram, gentilmente, contar-nos um pouco de sua realidade de trabalho.

Aos professores Patrícia Constante Jaime e Elioenai Dornelles Alves, pelas contribuições tão valiosas e enriquecedoras na banca de defesa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse estudo e para que eu chegasse até aqui.

“Eu nunca poderia pensar em educação sem amor”.

(Paulo Freire)

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz para que, em dado momento, a nossa fala seja igual a nossa prática”.

(Paulo Freire).

“Chamam isso de utopia, eu a isso chamo paz”.

(Padre Zezinho)

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família são locais privilegiados para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição. O trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade do cuidado nutricional dos usuários, sendo importantes tanto a inserção do nutricionista no nível básico de atenção, quanto a qualificação dos outros profissionais que realizam essas ações.

Objetivo: Conhecer como se dão os processos de Educação Permanente em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família nos municípios brasileiros. **Métodos:** Inicialmente, foi feita uma revisão de literatura estruturada sobre capacitações em alimentação e nutrição dos profissionais da Atenção Básica. Além disso, realizou-se um estudo qualitativo de múltiplos casos, por meio de entrevista semiestruturada com coordenadores das ações de alimentação e nutrição de 28 municípios brasileiros de grande porte, entre dezembro de 2009 e agosto de 2010. A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo por categorias temáticas, baseado em Bardin e utilizando o software NVivo 10. As categorias foram: Frequência, Temática, Fatores Facilitadores, Fatores Dificultadores e Estratégias para Educação Permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** Na revisão de literatura, foram encontrados 15 artigos, a maioria voltada à capacitação de vários profissionais, com a temática Alimentação infantil e resultados positivos. Na pesquisa de campo, foram entrevistados 44 profissionais. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família estava implantado em metade dos municípios. A maioria dos entrevistados relatou uma frequência anual de capacitações na área de alimentação e nutrição ou uma pretensão ainda de fazer. Os temas mais mencionados foram Antropometria e Vigilância Alimentar e Nutricional e Aleitamento materno. Os fatores facilitadores mais citados foram as parcerias e a disponibilidade de recursos. Já os dificultadores foram a indisponibilidade de agendas e a falta de profissionais na gestão das ações de nutrição. A estratégia mais utilizada foi a realização de capacitações no nível local. **Conclusão:** Ainda é necessária maior valorização da área de alimentação e nutrição na Atenção Básica, com maiores esforços para a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado nutricional nas Redes de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Alimentação; Nutrição em Saúde Pública; Capacitação; Pessoal de Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care and Family Health Strategy are prime locations for development of feeding and nutrition actions. The multidisciplinary work can contribute to the effectiveness of nutritional care of users and the nutritionist insertion in Primary Care and the professionals training whom perform these actions are important. **Objective:** Knowing how to give the processes of Continuous Education in Feeding and Nutrition in Primary Health Care and Family Health Strategy in Brazilian cities. **Methods:** Initially, a structured literature review was made about professional training in feeding and nutrition in Primary Health Care. In addition, we performed a qualitative study of multiple cases through semi structured interviews with coordinators of feeding and nutrition action from 28 large cities, between December 2009 and August 2010. Data analysis was done through Content Analysis by thematic categories, based on Bardin and using the software NVivo 10. The categories were: Frequency, Thematic, Facilitating Factors, Inhibiting Factors and Strategies for Continuous Education in feeding and nutrition in the Family Health Strategy. **Results:** In the literature review, 15 articles were found, most focused on training of various professionals, about Infant Feeding and with positive results. In the field research, we interviewed 44 professionals. The Family Health Strategy Support was implanted in half of the cities. Most respondents reported an annual frequency of training in the area of food and nutrition or a claim yet to make. The most frequently mentioned themes were Anthropometry and Nutritional Surveillance and Breastfeeding. The most cited Facilitating Factors were partnerships and resource availability. The most cited Inhibiting Factors were the availability of agendas and lack of professional management nutrition actions. The strategy more used was conducting training at the local level. **Conclusion:** It is still a need for greater appreciation of the area of feeding and nutrition in Primary Health Care, further efforts on the qualification of professionals involved in nutritional care, mainly in the form of Continuous Education.

Keywords: Feeding; Nutrition, Public Health; Training; Personal Health; Family Health Program; Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

2ª Parte – Artigo 1

Figura 1. Descrição das estratégias de busca e resultados 33

3ª Parte – Artigo 2

Figura 1. Frequência das capacitações em alimentação e nutrição, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010 52

4ª Parte – Artigo 3

Figura 1. Fatores facilitadores para Educação Permanente na área de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010 70

Figura 2. Fatores dificultadores para Educação Permanente na área de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010 75

Figura 3. Estratégias utilizadas para Educação Permanente na área de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010 81

LISTA DE QUADROS E TABELAS

2ª Parte – Artigo 1

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos selecionados	33
Quadro 2 - Análise descritiva das principais temáticas, do contexto e dos principais resultados mencionados em relação a capacitações em alimentação e nutrição de profissionais da Atenção Básica	35

3ª Parte – Artigo 2

Tabela 1 - Temáticas abordadas em capacitações em alimentação e nutrição de 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010	55
---	----

4ª Parte – Artigo 3

Tabela 1 - Fatores facilitadores e dificultadores e estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família – 2009/2010	69
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIDPI - Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS - Agente Indígena de Saúde
AISAN - Agente Indígena de Saneamento
CECAN - Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição
CLS - Conselho Local de Saúde
CO - Centro-Oeste
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS - Descritores em Ciências da Saúde
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
EP - Educação Permanente
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
FAN - Fundo de Alimentação e Nutrição
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NE - Nordeste
NO - Norte
OMS - Organização Mundial da Saúde
PEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PINAB - Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família
RAS - Redes de Atenção à Saúde
S - Sul
SAN - Segurança Alimentar e Nutricional
SE - Sudeste
SESI - Serviço Social da Indústria

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1ª PARTE	16
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 ATENÇÃO BÁSICA	16
1.2 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	17
1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3 MÉTODOS	23
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	23
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO	23
3.3 O TRABALHO DE CAMPO	24
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	24
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
2ª PARTE	26
4.1 ARTIGO 1 – CAPACITAÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL: UMA AÇÃO NECESSÁRIA?.....	26
3ª PARTE	45
4.2 ARTIGO 2 – CAPACITAÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: TEMÁTICAS E FREQUÊNCIA EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE GRANDE PORTE	45
4ª PARTE	61
4.3 ARTIGO 3 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENCONTROS E DESENCONTROS EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE GRANDE PORTE.	61
5ª PARTE	87
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	90
BIBLIOGRAFIA GERAL	94
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA 108
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 109

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Saúde, da Universidade de Brasília. É um extrato de um estudo sobre a inserção da Estratégia Saúde da Família e do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica em municípios brasileiros de grande porte, realizado pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB). Até o momento, resultaram, dessa pesquisa, mais uma dissertação já defendida e uma tese que está em andamento.

Na presente dissertação, serão contemplados os dados referentes às capacitações e aos processos de Educação Permanente em alimentação e nutrição dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, obtidos por meio de entrevistas com os coordenadores municipais da área.

A estrutura do trabalho está dividida em cinco partes:

- A primeira é constituída pela Introdução do tema, pelos Objetivos propostos e pela descrição geral da Metodologia utilizada;
- A segunda corresponde, no contexto dos resultados obtidos, a um artigo de revisão de literatura estruturada sobre capacitações em alimentação e nutrição dos profissionais da Atenção Básica, a ser submetido à Revista Panamericana de Saúde Pública;
- A terceira refere-se também aos resultados, no formato do primeiro artigo original da dissertação, submetido à Revista de Nutrição, abordando as temáticas e a frequência de realização das capacitações, mencionadas pelos coordenadores das ações de alimentação e nutrição;
- A quarta representa o segundo artigo original, a ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva, o qual retrata os fatores facilitadores e dificultadores, bem como as estratégias utilizadas e referidas pelos entrevistados para a realização da Educação Permanente em alimentação e nutrição.
- Por fim, a quinta parte apresenta as Considerações Finais, as Referências, a Bibliografia Geral da dissertação, os Apêndices e os Anexos.

Os artigos já estão nas normas das revistas para as quais serão enviados.

1ª PARTE

1 INTRODUÇÃO

A saúde, no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988 (1), é considerada um direito de todos e um dever do Estado. Esse direito foi conquistado no auge da redemocratização e em meio à luta política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e é exercido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como base os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (2).

Além disso, nos últimos anos, tem-se priorizado a organização do sistema de saúde por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo Mendes (3), as RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculadas de forma cooperativa e interdependente, com missão única e objetivos comuns, o que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.

Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a organização da RAS do SUS como estratégia para a superação da fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e para o aperfeiçoamento do funcionamento político-institucional do SUS, tendo a Atenção Básica (AB) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (4).

1.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica, chamada, em âmbito internacional, de Atenção Primária à Saúde, com algumas diferenças conceituais, é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A AB deve ser o contato preferencial dos usuários no SUS, uma vez que é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade,

ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas e devendo atuar de forma integral, resolutiva e humanizada (5).

Entre os objetivos da AB, destacam-se o de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado e implementar ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças (2). Para sua expansão, qualificação e consolidação, a AB tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária, a qual integrou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Saúde da Família.

A ESF orienta-se pelos princípios da adscrição da clientela, territorialização, diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local, com uma nova forma de relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, por meio do vínculo (6). As equipes de Saúde da Família são compostas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), pelo auxiliar de enfermagem, pelo enfermeiro e pelo médico, de forma nuclear. Em 2004, passou a incluir também as equipes de saúde bucal, caracterizando as equipes expandidas.

Visando à ampliação da abrangência, da resolutividade, da territorialização, da regionalização e das ações desenvolvidas pela ESF, em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF são compostos por equipes multiprofissionais, envolvidas com o apoio matricial e a Educação Permanente em Saúde dos profissionais e da população (7).

1.2 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A alimentação, assim como a saúde, também é um direito social constitucionalmente garantido (1). Pelo papel da alimentação como fator condicionante e determinante da saúde, as ações voltadas à alimentação saudável, à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e ao Direito Humano à Alimentação Adequada devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde. Assim, a elaboração e a pactuação de uma agenda integrada de

educação alimentar e nutricional, intra e intersetorial, constituem-se como prioridades (8).

Apesar de já existirem ações governamentais brasileiras no campo da alimentação e nutrição anteriormente, um importante marco na área foi, em 1972, a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). O INAN foi criado para atender às demandas do país à época, com o intuito de assessorar o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição, de elaborar, executar e avaliar o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e de funcionar como órgão central das atividades deste campo de conhecimento. Além disso, o Instituto também era o responsável pela gestão do Programa de Nutrição em Saúde e do Programa de Combate às Carências Específicas (9).

Em 1997, o INAN foi extinto, em função de denúncias de corrupção, e muitos técnicos e a maioria das funções do órgão passaram para o Ministério da Saúde. Foi criada então a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - atual Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - vinculada ao Ministério da Saúde e responsável pela elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Como afirmam Carvalho et al, no âmbito institucional, a área gestora da Alimentação e Nutrição possuía os três elementos indispensáveis para a formulação da política: relevância epidemiológica, conjuntura favorável de reorganização da área dentro do Ministério da Saúde e pressão política de atores do Estado e da sociedade civil para a redefinição das ações do governo nesse campo (10).

Dessa forma, a PNAN foi aprovada em 1999 como parte integrante da Política Nacional de Saúde, influenciando na mudança da concepção da relação entre alimentação e saúde e fortalecendo o reconhecimento da necessidade de investimentos na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (11).

Em 2011, a PNAN foi reeditada, com o objetivo de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira, considerando as novas formas de organização dos serviços de saúde e consolidando-se como uma referência aos novos desafios a serem enfrentados na área (8).

Para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição, as quais contribuem para a qualificação do cuidado à saúde da população e para a garantia

da integralidade e resolutividade do serviço, a AB e, em especial, a ESF são locais privilegiados. O trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade do cuidado nutricional dos indivíduos, das famílias e das comunidades, a partir da construção compartilhada de conhecimentos (12).

Entre as ações realizadas no âmbito da alimentação e nutrição na AB, destacam-se as seguintes: Vigilância Alimentar e Nutricional, com o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável, com a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira; Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável e Programa Saúde na Escola; e Controle e prevenção da obesidade, doenças crônicas e deficiências de micronutrientes, com foco na anemia ferropriva e na hipovitaminose A (13).

Considerando que, dentro desse rol de ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas, algumas são de responsabilidade do conjunto de profissionais da equipe e outras exigem conhecimento técnico específico, são importantes tanto a inserção e a qualificação do profissional nutricionista no nível básico de atenção à saúde, que foi fortalecida com a criação dos NASF, quanto a capacitação dos outros profissionais que realizam essas atividades (12, 14, 15, 16).

1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, uma vez que visa ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas dos profissionais. Entretanto, para que sejam, de fato, efetivas, essas capacitações devem fazer parte de um contexto de Educação Permanente em Saúde (EPS) (17).

A EPS é uma estratégia sistemática e global, voltada à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho dos serviços de saúde, visando ao desenvolvimento permanente de seus recursos humanos, num processo de aprendizagem no trabalho (17). Assim, a Educação Permanente dos profissionais requer investimentos orientados ao desempenho dos serviços e à vulnerabilidade

social dos problemas de saúde (18). Entretanto, articular as necessidades e as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais constitui-se ainda um desafio.

A qualificação da força de trabalho para o SUS, na área de alimentação e nutrição, é uma das diretrizes da PNAN (8), porém observa-se que os profissionais da AB ainda carecem de conhecimentos para lidar com as demandas do trabalho nessa área (19, 20).

Conforme afirma Almeida-Filho (21), o principal determinante da baixa qualidade dos cuidados prestados no âmbito do SUS é a limitação de recursos humanos, a qual é qualitativa, e não quantitativa. Há ainda uma dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino do pessoal da saúde, voltado, em geral, a abordagens individualistas e especializadas.

No entanto, o SUS tem provocado uma forte pressão política em favor da substituição do padrão reducionista, orientado para a doença e centrado no hospital, por outro modelo que seja mais humanista, orientado para a saúde, focado nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido (21).

É o caso dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, instituídos em 2005 e 2010, respectivamente, que visam à mudança na formação profissional na área da saúde (22, 23). Também as Escolas Técnicas do SUS desempenham importante papel na formação de recursos humanos de nível médio, tomando as práticas em saúde como referência e incorporando as necessidades de saúde e o perfil epidemiológico da população ao processo educativo (24).

Em relação à capacitação em serviço, conta-se com o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF), criado com o objetivo de reformulação da AB por meio da ESF, com vistas à qualificação da atenção. O PROESF incentiva, com recursos financeiros, a capacitação dos recursos humanos em municípios de grande porte. Mais recentemente, em 2011, foi estruturado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que também apresenta a dimensão da EPS (25).

Também os Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (CECAN), compostos por dez universidades federais, configuram uma rede de apoio às ações de alimentação em nutrição nas cinco regiões brasileiras, por meio da integração

entre ensino, pesquisa e serviço, para a disseminação dos princípios do SUS, da PNAN e da AB (26).

Nesse contexto, verificar a influência dos programas, dos projetos e das instituições que abrangem ações de capacitação, bem como identificar o potencial da EPS na qualificação da força de trabalho para o SUS, para se conhecer os avanços e os obstáculos a serem superados são ações relevantes e necessárias para a consolidação da RAS do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como se dão os processos de Educação Permanente em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, de forma estruturada, a produção científica referente às capacitações em alimentação e nutrição realizadas com profissionais da Atenção Básica, bem como averiguar os principais resultados apontados nos estudos.
- Verificar a frequência e as temáticas mais abordadas nas capacitações em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, em 28 municípios brasileiros de grande porte, das cinco regiões do país.
- Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores e as estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família.

3 MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo é um extrato da pesquisa intitulada “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição*”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública e desenhada em parceria com o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, ambos da Universidade de Brasília, e realizada entre os anos de 2009 e 2011. O projeto foi financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, convênio nº 2008NC000162.

3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

Utilizou-se a abordagem qualitativa, com a realização de estudo de múltiplos casos (27). Participaram do estudo apenas municípios de grande porte – com população igual ou maior que 100 mil habitantes – que tivessem equipes da Estratégia Saúde da Família. Dentre os 55 municípios selecionados para a composição da amostra da pesquisa maior, calculada por meio de cálculo amostral aleatório estratificado em dois estágios, neste estudo foram selecionados 28.

Para considerar a variabilidade, foram selecionados municípios de todas as regiões do país, capitais e do interior dos estados, de grande porte e metrópoles, com e sem NASF e com cobertura de ESF maior e menor que 50%.

Os 28 municípios visitados eram representativos de todas as regiões do país, sendo 4 da região centro-oeste, 11 da nordeste, 2 da norte, 8 da sudeste e 4 da sul. Destes, 14 eram capitais e 7 metrópoles.

Para o artigo de revisão de literatura, foi realizada uma busca estruturada de artigos, por publicações de 1994 a 2013, nas bases de dados SCIELO e Lilacs.

3.3 O TRABALHO DE CAMPO

Os municípios foram visitados, entre dezembro de 2009 e agosto de 2010, por pesquisadores, em dupla, previamente treinados, e foram entrevistados os coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição. Na ausência de um coordenador específico da área, eram entrevistados, preferencialmente, os coordenadores da Estratégia Saúde da Família, do NASF ou da Atenção Básica.

O roteiro para a entrevista semiestrutura (APÊNDICE B) foi testado em um Piloto realizado em dois municípios de grande porte que não entraram na amostra. Em relação às capacitações em alimentação e nutrição, as questões norteadoras eram referentes à realização, à frequência, às estratégias, à percepção do coordenador e às dificuldades encontradas. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente (*Ipsis verbis*).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados do artigo de revisão, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra e classificados nas categorias: região do país em que o artigo foi realizado; ano de publicação; revista; modelo de atenção (ESF ou tradicional); profissionais da AB envolvidos; e outros sujeitos envolvidos. Para aprofundar a análise, também foram investigados a temática, o contexto de inserção da capacitação e os principais resultados mencionados pelos autores. Os procedimentos de busca e categorização foram feitos por dois pesquisadores simultaneamente, para posterior comparação e consenso.

Já para a análise dos dados da pesquisa de campo e dos artigos originais, foi realizada Análise de Conteúdo por categorias temáticas, criadas *a posteriori*, com base em Bardin (28). Para isso, as entrevistas foram transcritas *Ipsis verbis* e foram selecionados os trechos referentes ao tema de Educação continuada e permanente em saúde.

Designa-se, sob o termo de Análise de Conteúdo, um conjunto de técnicas de análise das comunicações, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com o objetivo de obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens. As fases da Análise de Conteúdo são as seguintes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (28).

Na criação de categorias a posteriori, parte-se dos elementos particulares, reagrupando-os progressivamente, por aproximação de elementos contíguos, para, no final deste procedimento, atribuir-se um título à categoria. Assim, as categorias temáticas da Análise de Conteúdo devem ser homogêneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e adequadas (28).

No processo de análise de conteúdo temática, emergiram as categorias: Temáticas, Frequência, Fatores Facilitadores, Fatores Dificultadores e Estratégias Utilizadas para a realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família. As codificações foram feitas a partir de unidades de registro e os trechos selecionados para a ilustração são as unidades de contexto. Utilizou-se o software Qualitative Solutions Research NVivo, versão 10 (29), para auxiliar na organização dos dados e categorização.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com o número de registro 107/09 (Anexo A). Todos os coordenadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O anonimato dos participantes foi assegurado. Para isso, optou-se por não identificar os municípios participantes da amostra, uma vez que parte deles possuía apenas um coordenador de ações de alimentação e nutrição. Dessa forma, somente foi apontada a região do país à qual os municípios pertenciam.

2ª PARTE

4.1 ARTIGO 1 – A SER SUBMETIDO À REVISTA PANAMERICANA DE SAÚDE PÚBLICA

CAPACITAÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO

BÁSICA NO BRASIL: UMA AÇÃO NECESSÁRIA?

PROFESSIONAL TRAINING FOR FEEDING AND NUTRITION IN PRIMARY HEALTH

CARE IN BRAZIL: A NECESSARY ACTION?

Luciani Martins RICARDI^I

Aline Cristini dos SANTOS^{II}

Maria Fátima de SOUSA^I

^IFaculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasil.

^{II}Departamento de Ciências dos Alimentos, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil.

Correspondência para/Correspondence to: LM RICARDI. *E-mail:* luciani_snp@hotmail.com

Fone: (61) 8272-0290 / (61) 3340-6863. Endereço: SCLN 406, Bloco A, 2º andar – Asa Norte. Brasília/DF – CEP: 70847-510

O artigo é parte da dissertação de mestrado de Luciani Martins Ricardi, intitulada “*Educação permanente em Alimentação e Nutrição na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre municípios brasileiros de grande porte*”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Ano de defesa: 2013.

É parte da pesquisa “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição*”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Universidade de Brasília. FINANCIADOR: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, convênio nº 2008NC000162.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar e avaliar, de forma estruturada, a produção científica referente às capacitações em alimentação e nutrição para profissionais da Atenção Básica, no Brasil.

MÉTODOS: Buscaram-se artigos referentes à Atenção Básica brasileira, publicados entre janeiro de 1994 e fevereiro de 2013, nas bases de dados SCIELO e Lilacs e nas referências dos artigos selecionados, usando descritores referentes à capacitação e nutrição. As publicações foram classificadas pelas categorias: região de realização, ano de publicação, revista, modelo de atenção, profissionais envolvidos, outros sujeitos envolvidos, temática, contexto da capacitação e principais resultados mencionados.

RESULTADOS: Foram selecionados 15 artigos, publicados entre 1999 e 2013, das regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Duas revistas eram específicas da área de Nutrição e uma era estrangeira. Um estudo foi realizado em ambos os modelos, sete eram da Atenção Básica Tradicional, seis da Estratégia Saúde da Família, e um da Saúde Indígena. Os estudos, em geral, estavam voltados à capacitação de várias categorias profissionais, principalmente médicos (n=7) e Agentes Comunitários de Saúde (n=5). As temáticas mais frequentes foram voltadas à alimentação infantil e alimentação saudável. Quanto ao contexto, sete artigos eram referentes a dois projetos maiores. A maioria dos trabalhos apresentou resultados positivos quanto às capacitações na prática profissional.

CONCLUSÕES: As publicações ainda são restritas e limitadas a projetos pontuais, porém, verifica-se a necessidade de trabalhar o tema da nutrição no contexto de atuação das equipes da Atenção Básica e na perspectiva da integralidade das Redes de Atenção à Saúde, na promoção, proteção e recuperação no estado saúde-doença-cuidado.

Palavras-chave: Alimentação; Nutrição em Saúde Pública; Capacitação; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identifying and evaluating, in a structured way, the scientific literature on training in feeding and nutrition for Primary Health Care professionals in Brazil.

METHODS: We searched for articles related to Brazilian Primary Health Care, published between January 1994 and February 2013, in databases SCIELO and Lilacs and in references of selected articles, using descriptors related to training and nutrition. The publications were classified by categories: region where it was performed, year of publication, journal, care model, involved professionals, other individuals involved, theme, context of training and the main results mentioned.

RESULTS: We selected a total of 15 articles, published between 1999 and 2013, from the Northeast, Southeast and South. Two magazines were of specific area of Nutrition and two were foreign. Seven studies were of Traditional model of Primary Health Care, six were of the Family Health Strategy, one of both and one of Indigenous Health. The studies, in general, were aimed at training professionals from several categories, especially physicians (n=7) and Community Health Workers (n=5). The most common themes were focused on infant nutrition and healthy eating. Regarding the context, seven articles were referring to two larger projects. Most studies showed positive results about the training on professional practice.

CONCLUSION: The literature is still restricted and limited to specific projects, however, there is a need to work the theme of nutrition in the context of performance of Primary Care teams and in view of the integrality of the Health Care Networks in the promotion, protection and recovery in state of health-illness-care.

Indexing terms: Feeding; Nutrition, Public Health; Training; Health Personnel; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

No auge da redemocratização brasileira, a Constituição Federal de 1988 declarou que a saúde, no Brasil, é um direito de todos e um dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS), forma na qual o sistema de saúde brasileiro é organizado, é baseado nos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e da participação social, com o desenvolvimento de ações descentralizadas (1).

A Atenção Básica (AB), caracterizada como um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, deve ser o contato preferencial dos usuários do SUS, atuando de forma resolutiva e coordenando o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (2).

A AB tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para sua expansão, qualificação e consolidação, uma vez que esta visa à ampliação do acesso, à qualificação e à reorientação das práticas de saúde. Porém, ainda está presente, em muitos municípios, a AB tradicional (3).

Em 2008, visando ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização e as ações desenvolvidas pela ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF são compostos por equipes multiprofissionais, atuando, principalmente, no matriciamento e na educação permanente em saúde das equipes da ESF e da população (4).

No leque de serviços da AB, as ações de alimentação e nutrição possuem grande importância na promoção da saúde e na prevenção e tratamento de agravos e o trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade do cuidado nutricional dos indivíduos, das famílias e das comunidades, a partir da construção compartilhada de conhecimentos (5,6).

Para a realização efetiva dessas ações, tem-se discutido a necessidade da educação permanente para a qualificação dos profissionais na temática da alimentação e nutrição (7,8). Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar, de forma estruturada, a produção científica referente às capacitações em alimentação e nutrição realizadas com profissionais da Atenção Básica, bem como verificar os principais resultados apontados nos estudos.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura estruturada, durante os meses de março e abril de 2013, nas bases de dados SCIELO e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores de busca: (I) **Português**: “educação permanente”, “educação continuada”, “capacitação”, “qualificação”, “treinamento”, “curso” e “formação”, combinados com os termos “nutrição” e “alimentação”; (II) **Espanhol**: “educación contínua”, “capacitación”, “entrenamiento”, “curso” e “formación”, combinados com os termos “nutrición” e “alimentación”; (III) **Inglês**: “education continuous”, “education continuing”, “training”, “course”, “formation”, combinados com os termos “nutrition” e “feeding”. Foram considerados apenas artigos publicados nesses três idiomas e que tivessem os descritores no resumo. Optou-se pela utilização de termos do DecS (Descritores em Ciências da Saúde), da Biblioteca Virtual em Saúde, e outros não indexados, pelo fato de muitos artigos brasileiros ainda serem publicados com outras palavras-chave (9). Também foram consultadas as referências dos artigos selecionados e incluiu-se aquelas que se enquadravam nos critérios.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (I) Publicação entre janeiro de 1994 – ano em que foi criado o Programa Saúde da Família – e fevereiro de 2013; (II) Trabalhos realizados no Brasil; (III) Artigos originais; (IV) Terem sido realizadas capacitações

realizadas na área de alimentação e nutrição; (V) Terem sido realizadas no setor saúde, no âmbito do SUS; (VI) Terem acontecido na Atenção Básica.

Primeiramente, eram lidos o título e o resumo dos artigos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Em casos de incerteza, o texto completo era consultado. Os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra e classificados nas categorias: região do país em que o artigo foi realizado; ano de publicação; revista; modelo de atenção básica; profissionais da AB envolvidos; e outros sujeitos envolvidos. Nos artigos, quando era mencionado apenas que os profissionais eram de Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde, considerou-se como modelo de AB tradicional.

Para aprofundar a análise, também foram investigados a temática, o contexto de inserção da capacitação e os principais resultados mencionados pelos autores. Os procedimentos de busca e categorização foram feitos por dois pesquisadores simultaneamente, para posterior comparação e consenso.

RESULTADOS

A busca inicial na base de dados levantou 1270 publicações não duplicadas, por meio do cruzamento dos descritores, e 12 artigos foram elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão. Acrescentados aqueles localizados nas referências dos estudos selecionados, a amostra foi de 15 artigos originais (Figura 1). A maior parte dos trabalhos foi excluída por se referirem a outro tema, que não o de capacitação profissional em alimentação e nutrição (tema).

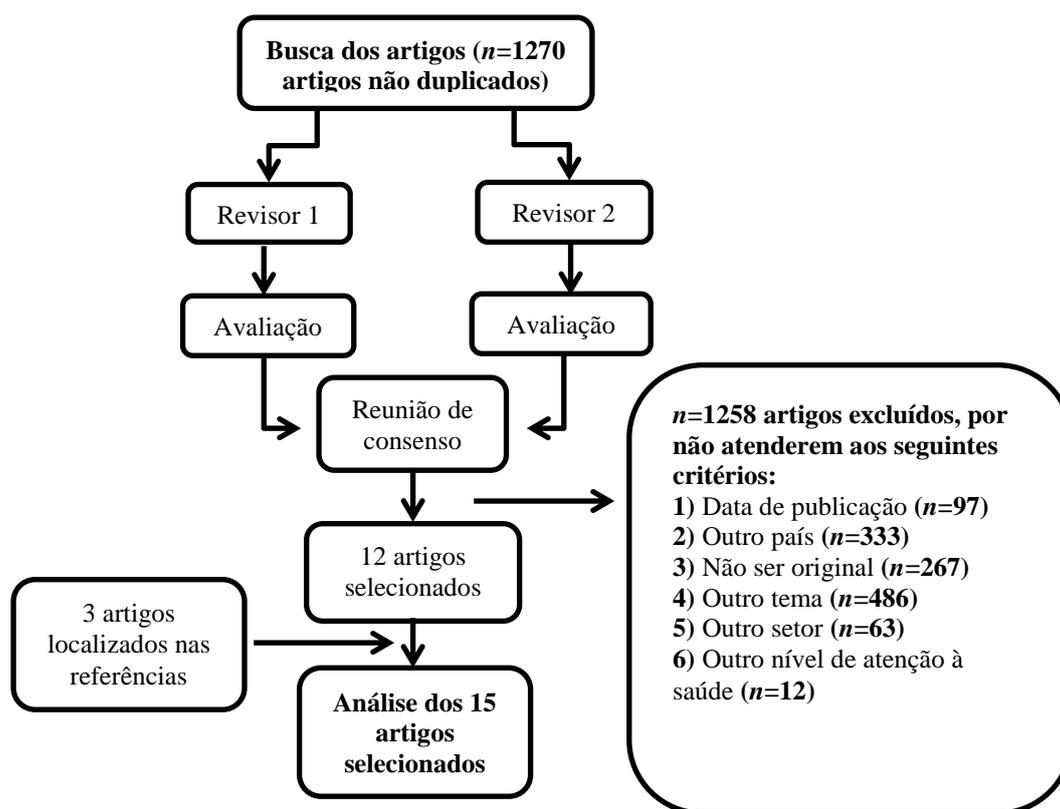


Figura 1. Descrição das estratégias de busca e resultados.

As informações referentes às classificações dos artigos selecionados estão descritas no Quadro 1.

Continua

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos selecionados.

Primeiro autor	Ano de publicação	Região do país	Revista*	Modelo AB	Profissionais envolvidos	Outros envolvidos
Rea MF (10)	1999	Sudeste	<i>J. Pediatr.</i>	Tradicional	Profissionais da UBS	Usuários
Barbosa AF (11)	2000	Sul	<i>Divulg. Saúde debate</i>	ESF	Equipe da ESF	Pastoral da Criança e usuários
Santos IS (12)	2001	Sul	<i>J. Nutr.</i>	Tradicional	Médicos	Usuários
Santos IS (13)	2002	Sul	<i>Rev. Bras. Epidemiol.</i>	Tradicional	Médicos	Usuários
Pelto GH (14)	2004	Sul	<i>J. Nutr.</i>	Tradicional	Médicos	Usuários

Conclusão

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos selecionados.

Primeiro autor	Ano de publicação	Região do país	Revista*	Modelo AB	Profissionais envolvidos	Outros envolvidos
Fernandez PMF (15)	2005	Sudeste	<i>Cien saúde colet</i>	ESF	ACS, auxiliar de enfermagem, enfermeiras, médicos	Universidade
Castro IRR (16)	2007	Sudeste	<i>Rev. Nutr.</i>	Ambas	ACS, assistentes sociais, enfermeiros, gestores da ESF, massoterapeutas, médicos e nutricionistas	Profissionais da educação e adolescentes
Bassichetto KC (17)	2008	Sudeste	<i>J. Pediatr.</i>	Tradicional	Médicos e nutricionistas	Profissionais de serviços de DST/AIDS
Vasconcelos ACCP (18)	2008	Nordeste	<i>Rev. APS</i>	ESF	ACS	Universidade
Martins RMC (19)	2009	Sudeste	<i>Rev. Eletr. Enf.</i>	Tradicional	Auxiliar de enfermagem, enfermeira, médicos	
Carneiro DGB (20)	2010	Nordeste	<i>Rev. APS</i>	ESF	ACS	Universidade
Moreira PVL (21)	2010	Nordeste	<i>Rev. APS</i>	ESF	Equipe da ESF	Universidade
Bernardi JR (22)	2011	Sul	<i>Cad. Saúde Pública</i>	Tradicional	Profissionais da UBS	Usuários
Cruz PJSC (23)	2012	Nordeste	<i>Saude Soc</i>	ESF	ACS, apoiadores matriciais, dentista, enfermeira	Universidade e usuários
Brito JSS (24)	2013	Nordeste	<i>Interface</i>	Saúde Indígena	AIS e AISAN	Comunidade Indígena

AB: Atenção Básica; ACS: Agente Comunitário de Saúde; AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; AIS: Agente Indígena de Saúde; AISAN: Agente Indígena de Saneamento; DST: Doença Sexualmente Transmissível; ESF: Estratégia Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Observa-se que, apesar de terem sido feitas buscas por publicações de um período de 19 anos, só foram encontradas publicações a partir do ano 1999, sendo que a maior concentração de publicações foi nos últimos anos, de 2008 ao início de 2013 (n=8). Apenas trabalhos das regiões Nordeste, Sudeste e Sul foram encontrados.

A revista com maior frequência foi a Revista APS (n=3). Apenas três publicações eram de periódicos específicos da área de Nutrição e duas não eram de revista brasileira. O número de artigos em cada modelo de AB foi semelhante. Destaca-se a realização de um artigo realizado no âmbito da saúde indígena.

Os estudos, em geral, estavam voltados à capacitação de várias categorias profissionais, em especial médicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também

tiveram outros envolvidos, principalmente Universidade (acadêmicos e professores) e usuários do serviço.

O Quadro 2 apresenta as temáticas e o contexto de realização das capacitações em alimentação e nutrição. Também contém a síntese dos resultados, mencionados, em geral, no resumo do artigo.

Continua

Quadro 2 - Análise descritiva das principais temáticas, do contexto e dos principais resultados mencionados em relação a capacitações em alimentação e nutrição de profissionais da Atenção Básica.

Primeiro autor	Temáticas	Contexto da capacitação	Síntese dos resultados mencionados
Rea MF (10)	Amamentação	Curso de Aconselhamento em Amamentação OMS/UNICEF	O curso pôde ser implementado como proposto; os participantes adquiriram habilidades de aconselhamento, mas há que reforçar as de manejo clínico da lactação; a necessidade de supervisão continuada foi identificada, para que os participantes passem a utilizar o aprendizado na sua prática.
Barbosa AF (11)	Alimentação enriquecida	Promoção de Alimentação Enriquecida e Hábitos Alimentares Saudáveis	Satisfação dos participantes, ao serem orientados sobre algo corriqueiro, mas pouco abordado pelos profissionais da saúde.
Santos IS (12)	Aconselhamento nutricional de crianças	Estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) OMS/UNICEF	A formação melhorou o desempenho dos médicos, as práticas maternas e as dietas e o ganho de peso das crianças.
Santos IS (13)	Aconselhamento nutricional de crianças	Estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) OMS/UNICEF	O treinamento melhorou o desempenho dos médicos, as práticas maternas, as dietas e o crescimento das crianças.
Pelto GH (14)	Aconselhamento nutricional de crianças	Estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) OMS/UNICEF	As mães do grupo intervenção foram mais capazes de recordar os conselhos de nutrição, possivelmente pelas mensagens apropriadas, pelas ferramentas para avaliar os problemas individuais e pelas habilidades de aconselhamento.
Fernandez PMF (15)	Diagnóstico nutricional, DCNT, carências nutricionais e diarreia	Distrito Escola	A partir do treinamento, foi possível reverter condutas equivocadas e mostrar a possibilidade de aplicação dessas informações na comunidade, por todos os profissionais integrantes das equipes.
Castro IRR (16)	Promoção da alimentação saudável (culinária)	Oficina educativa	O modelo experimentado configura-se em inovação metodológica no campo das práticas educativas para promoção da alimentação saudável e mostrou-se factível de ser aplicado.
Bassichetto KC (17)	Alimentação infantil DST/AIDS	Curso Integrado de Aconselhamento em Alimentação Infantil em DST/AIDS	O curso foi efetivo em propiciar aumento de conhecimento e melhora de desempenho na anamnese alimentar, mas o mesmo não se obteve para habilidades de aconselhamento.
Vasconcelos ACCP (18)	Segurança alimentar e nutricional	Projeto de extensão "Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde" (PINAB)	O desenvolvimento das ações tem possibilitado uma intervenção humanizada da nutrição no cotidiano da comunidade local.

Conclusão

Quadro 2 - Análise descritiva das principais temáticas, do contexto e dos principais resultados mencionados em relação a capacitações em alimentação e nutrição de profissionais da Atenção Básica.

Primeiro autor	Temáticas	Contexto da capacitação	Síntese dos resultados mencionados
Martins RMC (19)	Amamentação	Curso de Capacitação de Equipes da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	A formação dos profissionais em aleitamento materno pareceu ser insuficiente para a atuação deles nesta temática. O curso foi avaliado como um momento importante de aprendizagem e de compartilhar conhecimentos, porém não conseguiu provocar grandes mudanças nas atitudes dos profissionais e nas rotinas da unidade.
Carneiro DGB (20)	Programa Bolsa Família	Projeto de extensão "Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde" (PINAB)	Mostrou a necessidade de ações educativas que contribuam para o esclarecimento e acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde da Família, num processo de diálogo que envolva os profissionais de saúde e a comunidade organizada.
Moreira PVL (21)	Suplementação de Vitamina A, Alimentação saudável para crianças	Projeto de extensão "Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde" (PINAB)	Importância das oficinas na mobilização de outros profissionais da área de saúde, funcionando também como educação permanente para toda a equipe.
Bernardi JR (22)	Alimentação infantil	Programa de atualização em alimentação infantil na prática do aleitamento materno exclusivo	A estratégia de atualização não foi suficiente para interferir na ocorrência de morbidades, contudo foi eficaz em aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo.
Cruz PJSC (23)	Controle Social	Projeto de extensão "Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde" (PINAB)	O PINAB pôde gerar movimentos e interlocuções para colaborar com o fortalecimento da gestão participativa na USF ao apoiar os espaços de formação e informação sobre o CLS, cooperando com o aprimoramento do senso crítico e estimulando a construção de um conselho verdadeiramente democrático.
Brito JSS (24)	Alimentação saudável	I Mostra de Saúde do Povo Xukuru	A frequência mensal das reuniões entre AIS/AISAN e pesquisadores, para acompanhamento da prática educativa nas aldeias e para a realização das oficinas de formação em educação popular, representou um fator complicador para um coletivo que nunca vivenciou essa experiência, insuficiente para a necessidade de apoio e orientação de que precisavam.

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; AIS: Agente Indígena de Saúde; AISAN: Agente Indígena de Saneamento; CLS: Conselho Local de Saúde; DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis; OMS: Organização Mundial da Saúde; PINAB: Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde; UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância; USF: Unidade de Saúde da Família.

Nota-se que as temáticas mais frequentes foram voltadas à alimentação infantil e à alimentação saudável. Quanto ao contexto das capacitações, quatro artigos eram resultados de um projeto de extensão universitária, denominado "Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", desenvolvido na Paraíba, e três eram de uma pesquisa referente ao

aconselhamento nutricional dentro da estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Observou-se também que a maioria dos trabalhos apresentou resultados positivos em relação às capacitações em alimentação e nutrição na prática profissional e ressaltava a importância e a necessidade da capacitação no serviço, no formato de um projeto político de educação permanente.

DISCUSSÃO

Os achados desse estudo sugerem avanços no interesse e na relevância das ações de alimentação e nutrição na AB e, em especial, da qualificação dos profissionais para o cuidado nutricional.

Os artigos encontrados foram publicados a partir de 1999, ano em que foi lançada a primeira versão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pelo Ministério da Saúde (5), a qual foi atualizada em 2012 e serve de base para as ações realizadas não só pelo nutricionista, mas também pelos demais profissionais de saúde.

Canella et al (9), em uma revisão sobre as ações de alimentação e nutrição no âmbito da AB, também encontraram maior número de publicações na última década, o que pode ser justificado, em partes, pelo papel secundário desempenhado pelo Ministério da Saúde no fomento à pesquisa em saúde até o ano 2000, quando foi criado o Departamento de Ciência e Tecnologia.

Também a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PEPS) é recente no Brasil, apesar de já existirem esforços anteriores para a qualificação dos profissionais de saúde. A PEPS, instituída em 2004, traz o desafio da articulação entre as necessidades e possibilidades de se desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos

serviços de saúde, bem como o desenvolvimento da educação popular, com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas.

Outro item a ser destacado foi a ausência de estudos realizados nas regiões Centro-Oeste e Norte. Esse resultado vai ao encontro do que foi apontado por Serruya & Vasconcellos (26), que retratam que, no Brasil, existe uma marcante heterogeneidade na capacidade de produção de pesquisas entre os estados, caracterizada pela maior concentração de pesquisadores nas regiões Sudeste e Nordeste e pela carência desses profissionais em alguns estados das regiões Norte e Centro-Oeste.

As revistas de saúde pública tiveram predominância, o que indica a relevância do tema também para as áreas de saúde pública e saúde coletiva. A questão da alimentação e nutrição deve permear as agendas dos diversos setores do governo, uma vez que, para a concretização da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada, são necessárias ações intersetoriais e integradas às demais políticas, programas e ações do SUS (5).

Como o objetivo era investigar estudos referentes ao Brasil, optou-se por realizar o levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO e Lilacs, o que pode justificar o fato de apenas duas publicações serem de revistas estrangeiras (12,14), encontradas a partir das referências de outros artigos selecionados.

A semelhança no número de pesquisas realizadas nos modelos de AB tradicional e na ESF pode ser explicada pelo fato de, ainda hoje, ambas ocorrerem de forma concomitante no Brasil. Atualmente, a cobertura populacional da ESF está em torno de 55%, com maiores índices nos municípios de pequeno porte (27), os quais, no geral, não possuíam serviços de AB estruturados à época da implantação da estratégia (2).

Destaca-se que um dos estudos foi realizado no âmbito da Saúde Indígena (24), para a qual há um subsistema dentro do SUS. Nesse lócus, a inclusão do Agente Indígena de Saúde

(AIS) na AB iniciou via universidades e organizações não governamentais, a partir da década de 1970, e ainda representa um importante desafio para a Saúde Indígena. Nas aldeias, a AB é realizada por intermédio dos AIS qualificados em Programa de Formação e pelas equipes multidisciplinares, periodicamente (28).

Observou-se que, no geral, as capacitações estavam voltadas para diversas categorias profissionais, em especial médicos e ACS. César et al (29) apontam o importante papel dos ACS e dos líderes da Pastoral da Criança – estes, mencionados como outros envolvidos nas capacitações em um dos estudos selecionados (11) - na melhoria dos indicadores de saúde infantil. Segundo os autores, estes trabalhadores possuem enorme potencial para atuar na assistência à gestação, porém com a necessidade de suporte contínuo e de capacitação adequada, bem como sua boa integração com as equipes.

Não era o foco deste estudo a formação em nível de graduação, mas a questão da formação dos profissionais de saúde também precisa ser repensada, uma vez que, considerando o papel primordial da nutrição na promoção, manutenção e recuperação da saúde, é fundamental que haja preparo adequado desses trabalhadores em relação ao assunto (30).

Os nutricionistas participaram das capacitações em apenas dois estudos (16,17). Apesar da relevância do nutricionista para a realização das ações de promoção e proteção da saúde e prevenção e tratamento de agravos, principalmente no contexto epidemiológico e nutricional atual, sua atuação ainda é bastante restrita no âmbito da AB, o que dificulta a integralidade e a resolutividade desse nível de atenção à saúde (31). Com a criação dos NASF, em 2008 (4), a inserção desse profissional, na AB, foi reforçada. Isso possibilitou também o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na ESF e os processos de Educação Permanente e matriciamento na área.

Quanto aos outros envolvidos nas capacitações, as Universidades tiveram importante participação. A articulação dos serviços de saúde com as instituições formadoras é um dispositivo importante para a qualificação da força de trabalho, para o desenvolvimento de projetos de formação em serviço, pesquisa na Rede de Atenção à Saúde do SUS e campos para extensão (5). Além disso, uma das atribuições do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (1), sendo necessária essa articulação intersetorial.

As temáticas mais frequentes das capacitações foram voltadas à alimentação infantil e à alimentação saudável. Ressalta-se que a amamentação e a alimentação complementar da criança são alguns dos temas prioritários de pesquisa em saúde no Brasil (32). Canella et al (9) retratam que as crianças ainda são os sujeitos mais estudados nas pesquisas sobre alimentação e nutrição na AB, sendo necessários também estudos que priorizem outros grupos, como os adolescentes.

Já em relação ao contexto das capacitações, várias publicações estavam relacionadas entre si e pertenciam aos mesmos projetos. A parceria com as universidades para a avaliação dos programas do setor saúde é de grande importância, porém sentiu-se falta de mais estudos retratando o real cotidiano de trabalho dos profissionais da AB e a forma como a Educação Permanente está inserida nesse contexto. Questiona-se o papel das revistas científicas em retratar a realidade dos serviços e a sua contribuição na mudança das práticas, uma vez que, muitas vezes, tornam-se apenas veículo de informação da Academia para a própria Academia.

Reforça-se o conceito de Educação Permanente presente na PEPS:

[...] é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da

própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (33).

Por fim, os resultados positivos em relação às capacitações em alimentação e nutrição na prática profissional reforçam a importância das mesmas, na forma de educação permanente, em quantidade suficiente e de forma que atenda às demandas e necessidades dos profissionais e dos usuários.

CONCLUSÃO

As publicações científicas no campo das capacitações profissionais em alimentação e nutrição ainda são restritas e limitadas, muitas vezes, a projetos pontuais, porém apontam a necessidade de trabalhar o tema da nutrição no contexto de atuação das equipes da Atenção Básica, no SUS. É preciso também que se discuta e se implemente um projeto de Educação Permanente que qualifique o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica Tradicional e da Estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade das Redes de Atenção à Saúde, na promoção, proteção e recuperação no estado de saúde-doença-cuidado, ampliando o potencial das redes integradas.

COLABORADORES

LM RICARDI participou de todas as etapas do artigo.

AC SANTOS participou da busca bibliográfica, interpretação dos resultados e revisão do artigo.

MF SOUSA participou da concepção, do desenho e da revisão crítica do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2013-Versão atualizada [acesso 2013 abr 15]. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Cienc Saude Colet 2009; 14(supl.1): 1325-1335.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Cardoso LO, Vicente AST, Damiao JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. J. Pediatr. 2008; 84(2): 147-153.
8. Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano à alimentação adequada. Cienc Saude Colet 2012; 17(8): 2159-2168.

9. Canella DS, Silva ACF, Jaime PC. Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura. *Cienc Saude Colet* 2013; 18(2): 297-308.
10. Rea MF, Venancio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. *J. Pediatr.* 1999; 75(2): 112-118.
11. Barbosa AF, Farias IA, Albuquerque LM. Alimentação nutritiva: promovendo a saúde na Unidade de Saúde Moradias Santa Rita. *Divulg. saúde debate* 2000; 19: 91-94.
12. Santos IS, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *J. Nutr.* 2001; 131: 2866-2873.
13. Santos IS, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ et al. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). *Rev. bras. Epidemiol* 2002; 5(1): 15-29.
14. Pelto GH, Santos I, Gonçalves H, Victora C, Martines J, Habicht JP. Nutrition counseling training changes physician behavior and improves caregiver knowledge acquisition. *J. Nutr.* 2004; 134: 357-362.
15. Fernandez PMF, Voci SM, Kamata LH, Najas MS, Souza ALM. Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo. *Cienc Saude Colet* 2005; 10(3): 749-755.
16. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin AS. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev. Nutr.* 2007; 20(6): 571-588.
17. Bassichetto KC, Rea MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J. Pediatr.* 2008; 84(1): 75-82.

18. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev. APS* 2008; 11(3): 334-340.
19. Martins RMC, Montrone AVG. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(3): 545-553.
20. Carneiro DGB, Magalhães KLO, Vasconcelos ACCP, Cruz PJSC. O Agente Comunitário de Saúde e a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional na Estratégia Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência educativa. *Rev. APS* 2010; 13(4): 510-517.
21. Moreira PVL, Freitas CHSM. Educação em saúde nos cenários de prática dos estudantes de nutrição-Relato de experiência. *Rev. APS* 2010; 13(4): 500-504.
22. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(6): 1213-1222.
23. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc.* 2012; 21(4): 1087-1100.
24. Brito JSS, Albuquerque PC, Silva EH. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. *Interface (Botucatu)* [online] [acesso 2013 abr 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013005000002&script=sci_arttext.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

26. Serruya S, Vasconcellos AB. A Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e a pesquisa em alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(supl.2): 361-364.
27. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em 14 abr. 2013.
28. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
29. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Ulmi EF, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(11): 2614-2622.
30. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev. Nutr.* 1999; 12(3): 261-72.
31. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*, 16(Supl. 1):797-804, 2011.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências; 2004.

3ª PARTE

4.2 ARTIGO 2 – SUBMETIDO À REVISTA DE NUTRIÇÃO

CAPACITAÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: OCORRÊNCIA E TEMÁTICAS EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE GRANDE PORTE

PROFESSIONAL TRAINING IN FEEDING AND NUTRITION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: OCCURRENCE AND THEMES IN BRAZILIAN LARGE CITIES

Short title: Capacitação profissional em nutrição / *Professional training in nutrition*

Luciani Martins Ricardi^I; Maria Fátima de Sousa^{II}

^IMestranda em Ciências da Saúde, pela Universidade de Brasília. Endereço: Núcleo de Estudos de Saúde Pública – Universidade de Brasília. SCLN 406, Bloco A, 2º andar, Asa Norte, CEP 70847-510, Brasília, DF, Brasil. E-mail: luciani_snp@hotmail.com.

^{II}Doutora em Ciências da Saúde, pela Universidade de Brasília. Professora do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Endereço: Núcleo de Estudos de Saúde Pública – Universidade de Brasília. SCLN 406, Bloco A, 2º andar, Asa Norte, CEP 70847-510, Brasília, DF, Brasil. E-mail: fatimasousa@unb.br

Correspondência para/Correspondence to: LM RICARDI. E-mail: luciani_snp@hotmail.com. Fone: (61) 8272-0290 / (61) 3340-6863

Endereço: SCLN 406, Bloco A, 2º andar – Asa Norte. Brasília/DF – CEP: 70847-510

O artigo é parte da dissertação de mestrado de Luciani Martins Ricardi, intitulada “*Educação permanente em Alimentação e Nutrição na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre municípios brasileiros de grande porte*”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Ano de defesa: 2013.

É parte da pesquisa “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição*”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Universidade de Brasília.

FINANCIADOR: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, convênio nº 2008NC000162.

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a ocorrência e as temáticas mais abordadas nas capacitações em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, em 28 municípios brasileiros de grande porte, das cinco regiões do país.

MÉTODOS: Utilizou-se a abordagem qualitativa, com a realização de estudo de múltiplos casos, por meio de entrevista semiestruturada com coordenadores das ações de alimentação e nutrição dos 28 municípios, entre dezembro de 2009 e agosto de 2010. A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo por categorias temáticas, baseado em Bardin e utilizando o software NVivo 10.

RESULTADOS: Foram entrevistados 44 profissionais, dos quais 19 eram nutricionistas. Metade dos municípios eram capitais, sendo 7 metrópoles. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família estava implantado em 14 municípios. A maioria das falas referia uma frequência anual de capacitações na área de alimentação e nutrição (n=9), uma pretensão ainda de fazer (n=8), ausência (n=7) ou capacitações frequentes, sem quantificar essa ocorrência (n=7). Os temas mais mencionados foram os seguintes: Antropometria e Vigilância Alimentar e Nutricional, Aleitamento materno, Programa Bolsa Família, Alimentação saudável e Ciclos da vida, Anemia e ferro e Alimentação complementar.

CONCLUSÃO: Grande parte dos temas estava voltada para ações estratégicas do Ministério da Saúde, porém a frequência das capacitações foi baixa, sendo necessários maiores esforços e investimentos para a realização das mesmas, de acordo com a realidade e as necessidades locais.

Termos de indexação: Alimentação; Nutrição em Saúde Pública; Capacitação; Pessoal de Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Knowing the occurrence and the themes more discussed in feeding and nutrition professional training in Family Health Strategy from 28 Brazilian large cities, from five regions of the country.

METHODS: We used a qualitative approach to conduct a multiple case study, using semi structured interviews with coordinators of the feeding and nutrition activities from 28 large cities, between December 2009 and August 2010. Data analysis was done through content analysis by thematic categories, based on Bardin and using the software NVivo 10.

RESULTS: We interviewed 44 professionals, of whom 19 were nutritionists. Half of the cities were capitals, 7 metropolises. The Family Health Strategy Support was deployed in 14 cities. Most speeches referred an annual frequency of feeding and nutrition training (n=9), a claim yet to make (n=8), absence (n=7) or frequent trainings, without quantifying this occurrence (n=7). The most frequently mentioned themes were: Anthropometry and Nutritional Surveillance, Breastfeeding, Family Grant Program, Healthy Food and Life Cycles, Anemia and iron and Complementary Feeding.

CONCLUSION: Many themes were focused on strategic actions of the Ministry of Health, but the frequency of training was low, requiring greater effort and investment to achieve the same, according to local needs and realities.

Indexing terms: Feeding; Nutrition, Public Health; Training; Health Personnel; Family Health Program; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um direito social garantido na Constituição Federal Brasileira¹ e é vista como um fator condicionante e determinante da saúde. Assim, as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde.²

A Atenção Básica (AB) e, em especial, a Estratégia Saúde da Família (ESF), devido à capilaridade, são importantes locais para a realização das ações de alimentação e nutrição, contribuindo para a qualificação do cuidado à saúde da população e para a garantia da integralidade. A baixa oferta dessas ações nas unidades básicas ou a sua baixa incorporação na atuação das equipes limitam o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde.³

A abordagem das questões nutricionais deve ocorrer de forma qualificada e transversal às ações das equipes da AB. Dessa forma, fazem-se necessárias tanto a inserção do profissional nutricionista no nível básico de atenção,^{4,5} que foi fortalecida com a criação, em 2008, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF),⁶ quanto a capacitação dos outros profissionais que realizam ações de alimentação e nutrição.

A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, ocorrendo por meio de ações intencionais e planejadas que visam o fortalecimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas dos profissionais. Há um esforço, também, para que essas capacitações façam parte de um processo de Educação Permanente (EP), como estratégia sistemática e global, que contribua para a transformação dos serviços de saúde e para o desenvolvimento permanente de seus recursos humanos.⁷

Tanto a gestão das ações de alimentação e nutrição, quanto a qualificação da força de trabalho e o desenvolvimento de pesquisas na área são diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).² Entretanto, ainda são poucas as publicações referentes ao tema, principalmente de cunho qualitativo.^{8,9} Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a ocorrência e as temáticas mais abordadas nas capacitações em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família, em 28 municípios brasileiros de grande porte, das cinco regiões do país.

MÉTODOS

Este estudo é um extrato da pesquisa intitulada “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em*

municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública e desenhada em parceria com o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, ambos da Universidade de Brasília, e realizada entre os anos de 2009 e 2011. É parte também da dissertação da primeira autora. O projeto foi financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, convênio nº 2008NC000162.

Utilizou-se a abordagem qualitativa, com a realização de estudo de múltiplos casos.¹⁰ Participaram do estudo apenas municípios de grande porte – com população igual ou maior que 100 mil habitantes – que tivessem equipes da Estratégia Saúde da Família. Dentre os 55 municípios selecionados para a composição da amostra da pesquisa maior, calculada por meio de cálculo amostral aleatório estratificado em dois estágios, neste estudo foram selecionados 28. Para considerar a variabilidade, foram selecionados municípios de todas as regiões do país, capitais e do interior dos estados, de grande porte e metrópoles, com e sem NASF e com cobertura de ESF maior e menor que 50%.

Os municípios foram visitados por pesquisadores, em dupla, previamente treinados, entre dezembro de 2009 e agosto de 2010 e foram entrevistados os coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição. O roteiro para a entrevista semiestruturada foi testado em um Piloto realizado em dois municípios de grande porte que não entraram na amostra. Em relação às capacitações em alimentação e nutrição, as questões norteadoras eram referentes à realização, à frequência, às estratégias, à percepção do coordenador e às dificuldades encontradas. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente (*ipsis verbis*).

A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo por categorias temáticas, criadas *a posteriori*, com base em Bardin.¹¹ Utilizou-se o software Qualitative Solutions Research NVivo, versão 10,¹² para auxiliar na organização dos dados e categorização. Neste artigo, são apresentados os resultados das categorias “Temas” e “Ocorrência e frequência” de capacitações. As codificações foram feitas a partir de unidades de registro e os trechos selecionados para a ilustração são as unidades de contexto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com o número de registro 107/09. Todos os coordenadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi assegurado e, na citação das falas, foram utilizadas siglas, com base na região do país na qual o município está localizado (CO para Centro-Oeste; N para Norte; NE para Nordeste; S para Sul e SE para Sudeste). Quando havia citação de nomes nos trechos, os mesmos eram substituídos pelo termo “Fulano (a)”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados e dos municípios

Dos 28 municípios, quanto às regiões, 11 eram do Nordeste, sete do Sudeste, quatro do Sul, quatro do Centro-Oeste e dois do Norte. Além disso, 14 eram capitais, sendo sete metrópoles, e 14 tinham NASF. A cobertura média da Estratégia Saúde da Família¹³ nos municípios foi de 52%, variando de 2 a 100%. Foram entrevistados 44 profissionais, dos quais 40 eram do sexo feminino e apenas 19 eram nutricionistas, com média de tempo no cargo de 48 meses.

Frequência das capacitações

Em relação à frequência das capacitações, houve bastante variação nas 52 falas referentes ao tema, desde ausência, até ocorrência semanal, com ações voltadas à EP, a partir da realidade local. Na Figura 1 estão distribuídas as respostas dos entrevistados, tanto em relação às capacitações de alimentação e nutrição de forma geral, quanto às específicas de algum programa. Nesse caso, optou-se por dividir as falas quanto à presença ou ausência de NASF no município.

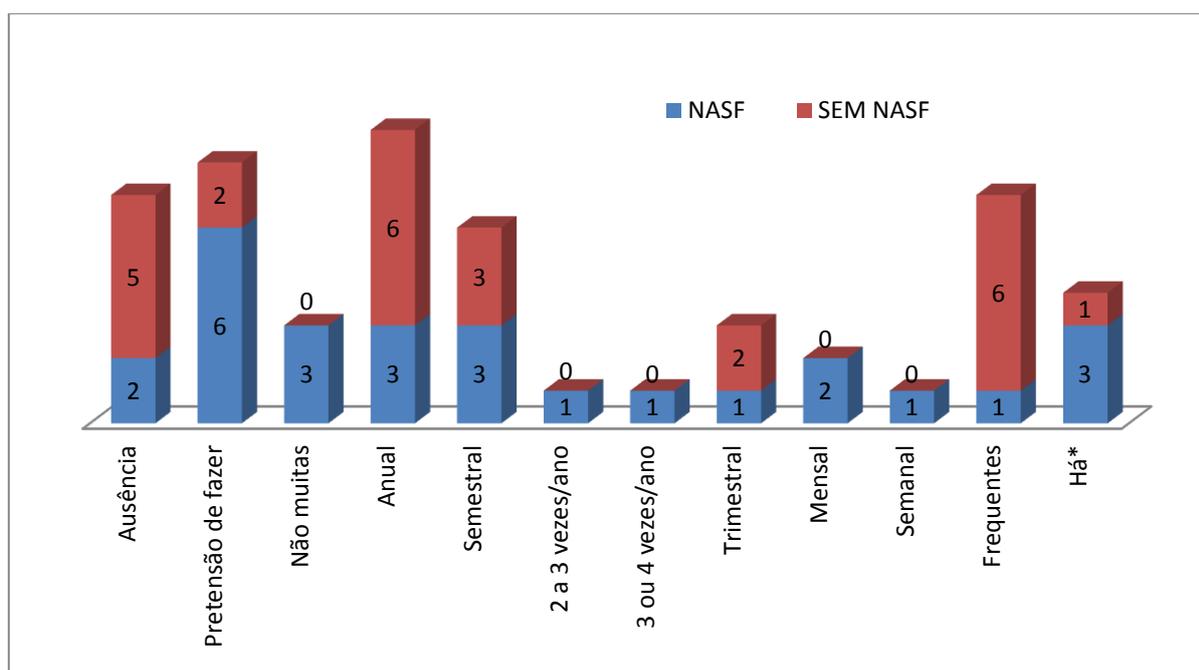


Figura 1. Frequência das capacitações em alimentação e nutrição, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010. NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Não especificou a frequência.

A maioria das falas referia uma frequência anual de capacitações na área de alimentação e nutrição (n=9), uma pretensão, ainda, de se fazer (n=8), ausência (n=7) ou capacitações frequentes, sem quantificar essa ocorrência (n=7). As ações de forma mais

rotineira - Semanal (n=1) e Mensal (n=2) - foram mencionadas apenas em municípios com NASF.

Nós temos reuniões semanais com a maior parte dos distritos, nós temos reuniões semanais dos profissionais do NASF e, nessas reuniões, são feitas discussões de casos. Não especificamente em relação às questões de alimentação e nutrição, mas dos casos como um todo. (SE1)

Conforme a PNAN, para a prática da atenção nutricional no âmbito da AB, as equipes de referência devem ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais da área de alimentação e nutrição, os quais deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências.² No caso da ESF, o NASF tem esse importante papel de apoio e matriciamento.

Entretanto, a ausência ou baixa frequência de processos de capacitação e, em especial, de EP na área de alimentação e nutrição, infelizmente, ainda é uma realidade nos municípios brasileiros.^{9,14} CO1 considera que um dos motivos seja a falta de um coordenador específico da área, já que, muitas vezes, a coordenação dessas ações fica a cargo do responsável geral da ESF, que já acumula várias funções.

Do período em que eu assumi, ainda não teve. Eu creio que seja pelo problema de não ter um coordenador específico, então ainda não teve durante a minha gestão. (CO1)

Boog,¹⁵ em 1999, ressaltou a necessidade de um adequado preparo dos profissionais da área da saúde em relação à nutrição, com domínio do saber para a utilização na prática profissional, uma vez que a alimentação e a nutrição têm papéis primordiais na promoção, manutenção e recuperação da saúde. A ausência do nutricionista e a falta de processos de qualificação dos outros profissionais dificultam a realização de ações de cuidado nutricional.

NE7 retrata a questão da alimentação e nutrição dentro de um contexto de ausência de capacitação ainda maior, no qual nem o curso introdutório para os novos profissionais da ESF havia sido feito, o que traz dificuldades no trabalho dos mesmos.

Na verdade, até hoje, pelo que a gente recebeu na Secretaria, eles nunca fizeram nenhuma capacitação em cima das ações de alimentação e nutrição, "tá"? [...] quando a gente assumiu aqui no município, as equipes nunca nem tinham feito o introdutório do PSF [Programa Saúde da Família]. Até hoje, a gente tem algumas dificuldades com algumas equipes com relação a seu papel, quais são os procedimentos que realmente tem que ser feitos para a comunidade. (NE7)

Alguns programas e projetos do Ministério da Saúde têm buscado incentivar a capacitação dos profissionais da AB, visando à qualificação da atenção. Um deles é o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF), criado com o objetivo de reformulação da AB por meio da ESF, financiando, além da infraestrutura, a capacitação dos recursos humanos em municípios com mais de 100 mil habitantes. E, mais recentemente, em 2011, foi estruturado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que também apresenta a dimensão da EP.¹⁶ Especificamente na área da nutrição, há o Fundo de Alimentação e Nutrição, criado em 2006 para apoiar à implantação das ações da PNAN, com repasse recursos financeiros para municípios de grande porte.

Mesmo na ausência ou na baixa ocorrência de ações de capacitação em alimentação e nutrição, observou-se uma pretensão e um planejamento para sua realização, inclusive com a implantação do NASF.

Pretende-se fazer uma capacitação com esses profissionais, porque, como eu falei, a gente tem uma defasagem grande nessa área aí. Então é interessante de se fazer. Não tem ainda o projeto, mas a gente está pretendendo fazer sim. (CO1)

De alimentação, bem, nós estamos planejando agora, como [o NASF] é um programa novo, então nós ainda não fizemos tantas capacitações. (S1)

A realização anual de capacitações em temas específicos também foi mencionada, tendo, como um dos motivadores, a rotatividade dos profissionais.

Sim, normalmente é assim: a gente tem coisas que a gente faz anualmente, porque a gente sente a necessidade. Seriam, das ações de alimentação e nutrição, seriam em relação ao SISVAN, onde a gente, todo ano, existe uma rotatividade grande de profissionais nas unidades de saúde e a gente vê a necessidade de estar chamando esse pessoal que ainda não foi capacitado, que está entrando agora, para capacitar, né. (NE5)

Algumas capacitações ocorrem baseadas na periodicidade do monitoramento de programas específicos que incluem o cuidado nutricional, como é o caso do Programa Bolsa Família,¹⁷ que possui dois períodos de vigência no ano.

É, em relação aos agentes de Saúde da Família, todos os anos, a gente entrega os consolidados do Bolsa [Programa Bolsa Família], explica o monitorar, como deve ser feito o preenchimento. Isso é semestral. (NE1)

A parceria dos serviços de saúde com instituições de pesquisa, recomendada na PNAN,² teve sua importância ressaltada para a qualificação das ações e dos profissionais.

Então participam, hoje, quinze instituições de saúde, pesquisa e assistência, que atuam na pesquisa e assistência, e nós nos reunimos uma vez por mês. Nessas

reuniões, tem o momento científico, que a gente entende que também é certa capacitação. Então já teve, cada mês é um assunto que o grupo escolhe, né.
(S3)

Temáticas das capacitações

Quando questionados sobre a temática das capacitações realizadas nos municípios, os entrevistados mencionaram diversos temas, que estão apresentados na **Tabela 1**. As citações correspondem ao número de falas sobre o tema.

Tabela 1 - Temáticas abordadas em capacitações em alimentação e nutrição de 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010.

TEMÁTICAS	CITAÇÕES	MUNICÍPIOS
Antropometria e Vigilância Alimentar e Nutricional	16	12
Aleitamento materno	16	8
Programa Bolsa Família	9	6
Alimentação Saudável e Ciclos da Vida	8	3
Anemia e ferro	7	5
Alimentação Complementar	6	3
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	5	3
Curso técnico de agente de saúde e ações dos ACS	3	3
Doenças e Agravos não transmissíveis	3	3
Família Brasileira Fortalecida UNICEF	3	1
Crescimento e desenvolvimento	2	1
Suplementação de Vitamina A	2	2
Triagem neonatal	2	1
OUTROS	10	8
Temas para além da nutrição	12	8
TOTAL	104	

ACS: Agentes Comunitários de Saúde; UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Observa-se que as temáticas, em grande parte, estão voltadas para ações estratégicas do Ministério da Saúde na área de alimentação e nutrição, como mencionado por CO4:

Há anos, a gente vem desenvolvendo algumas estratégias de capacitação. Elas são voltadas, principalmente, para os programas direcionados pelo Ministério da Saúde: SISVAN, acompanhamento das famílias do Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Promoção da alimentação saudável, Ciclos da vida. (CO4)

Isso vai ao encontro das recomendações da PNAN, que destaca que é imprescindível a qualificação dos profissionais em consonância com as necessidades de saúde, de alimentação e de nutrição da população, sendo estratégico considerar o processo de trabalho em saúde como eixo estruturante para a organização da formação da força de trabalho. Reforça ainda que, diante do atual quadro epidemiológico do país, são prioritárias

as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e de doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à alimentação e nutrição.²

Jaime *et al*,¹⁸ descrevendo a experiência do governo brasileiro na organização das ações de alimentação e nutrição na AB, destacam a importância dos seguintes temas: Vigilância Alimentar e Nutricional, com o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável, com a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira, Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável e Programa Saúde na Escola; e Controle e prevenção da obesidade, doenças crônicas e deficiências de micronutrientes, com foco na anemia ferropriva e hipovitaminose A. Essas temáticas se assemelham aos temas das capacitações relatadas no presente estudo.

“Antropometria e vigilância alimentar e nutricional” foi o tema mais mencionado de capacitações, tanto em número de falas, quanto de municípios. A Vigilância alimentar e nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes e condicionantes.² O SISVAN, estabelecido nacionalmente em 1990 pelo então Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, é o instrumento utilizado para obtenção de dados desse monitoramento dos usuários atendidos na AB do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁹

[...] sobre o SISVAN [Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional], tem, existem visitas técnicas nas unidades para estar fazendo orientação de como mensurar, peso, cálculo de IMC [Índice de Massa Corporal], de fazer as orientações. Os profissionais estão passando por capacitações frequentes em relação a esse tema. (N2)

É... nós temos, também, capacitações para uso do SISVAN WEB, toda a alimentação do sistema é feita diretamente na unidade, né, são os profissionais da unidade que fazem a alimentação desse sistema. (S4)

A qualificação dos gestores e de todos os trabalhadores de saúde para a implementação de políticas, programas e ações de alimentação e nutrição voltadas à atenção e vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional é fundamental e estratégica para o enfrentamento dos atuais problemas nutricionais e de morbimortalidade do Brasil.²

As ações de Vigilância alimentar e nutricional também estão fortemente relacionadas ao Programa Bolsa Família, o qual tem, como um de seus três eixos básicos, as condicionalidades, que reforçam o acesso do usuário a direitos sociais básicos, entre eles, a saúde.¹⁷ NE4 menciona o controle social, porém não amplia a questão para a participação social, limitando-se à atuação dos profissionais de saúde no programa.

O controle social, a gente tenta ver através do Bolsa Família, a gente estimulando o Bolsa Família, sensibilizando os profissionais através de qualificação profissional, tentando passar para eles o objetivo do controle social e da manutenção das condições de vida da população, certo? (NE4)

Também o aleitamento materno foi bastante mencionado como tema das capacitações, com ênfase na Rede Amamenta Brasil e na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Então, no ano retrasado, nós tivemos uma capacitação da Rede Amamenta Brasil, em que o estado, fomos chamados pelo Ministério para fazer uma capacitação em M. Na verdade, a Fulana, que é coordenadora estadual, quis adiantar, então nós fomos fazer junto com o grupo de M. a capacitação e trouxemos a capacitação. (CO2)

Por exemplo, nós temos, todas as nossas unidades são capacitadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Quem faz isso é uma pessoa que é envolvida, que é a Coordenadora do Comitê de Amamentação no município e ela já capacitou todos os profissionais, né? (S4)

A Rede Amamenta Brasil, instituída pelo Ministério da Saúde em 2008, a partir de experiências bem-sucedidas de estados e municípios, visa aumentar os índices de aleitamento materno no Brasil, por meio de capacitação dos profissionais da AB e da formação de tutores que reproduzem as oficinas, promovendo a discussão no contexto do processo de trabalho das unidades básicas e a pactuação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com base na realidade local.²⁰ Também a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação objetiva estimular e instrumentalizar o nível básico de atenção à saúde para o incentivo ao aleitamento materno.²¹

Além do aleitamento materno, foi destacado o tema de alimentação complementar de crianças até 2 anos, parte da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, criada em 2009²². Percebe-se a atuação de vários profissionais, que não o nutricionista, na realização das ações, pois este, muitas vezes, não faz parte da equipe.

Em relação à palestra da alimentação complementar, como eu falei, a gente capacitou toda a unidade de saúde no básico, a gente deu manual para as unidades de saúde, então eles fazem as palestras, os próprios enfermeiros e os assistentes sociais, eles fazem esse trabalho. (NE5)

A gente trabalhou, com todas as unidades, aquele guia, a alimentação para crianças menores de dois anos, para que os agentes possam estar dando orientação quando vão fazer a visita domiciliar. (NE5)

Em 2012, houve a união da Rede Amamenta Brasil com a Estratégia Nacional de

Promoção da Alimentação Complementar Saudável e foi criada, então, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que também enfatiza a capacitação dos profissionais da AB e conta com formação de tutores para a multiplicação das oficinas.²³

A alimentação saudável de forma geral também foi citada pelos entrevistados como temática de capacitação. A qualificação de todos da equipe que trabalham no cuidado dos usuários é importante, desde o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é quem mantém o contato mais direto com a comunidade.

Em relação à alimentação saudável, queremos trabalhar mais agentes comunitários. (SE6)

Os profissionais da saúde, em especial os da AB, têm, como um dos documentos básicos para orientações, na área de alimentação saudável, o Guia Alimentar para a população brasileira, publicado em 2008, voltado para indivíduos a partir de dois anos.²⁴

Também são trabalhadas, nas capacitações, as carências nutricionais e a suplementação de vitaminas e minerais, em especial de ferro e vitamina A, uma vez que ainda são importantes questões de saúde pública no Brasil.^{25,26}

Está previsto, também, quanto ao programa Saúde de Ferro, [...] que vai desde o estoque do almoxarifado, o envolvimento da farmácia e como procede na unidade para que possamos ir ampliando a cobertura do ferro profilático e organizando melhor esse fluxo, como capacitar os profissionais, principalmente agentes comunitários, para atuar junto aos domicílios a questão da alimentação rica em ferro. (SE6)

Apesar das doenças crônicas não transmissíveis serem a maior causa de morbimortalidade no Brasil,²⁷ não foram muito mencionadas como tema de capacitações. Observou-se um esforço maior de ações de alimentação saudável, voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Porém S2 cita o grupo de doenças dentro de um projeto, no qual a alimentação será trabalhada juntamente com a atividade física.

Assim... nós temos, dentro de um projeto que nós fomos contemplados, das doenças e agravos, né... das DANT [Doenças e Agravos Não Transmissíveis]. Nós fizemos um projeto onde a gente vai trabalhar alimentação saudável e atividade física. Então, dentro desse projeto, nós temos sim programada uma capacitação para essa área, né... Inclusive, a gente vai trabalhar com os nutricionistas, com os fisioterapeutas, né, que trabalham no NASF. E aí, a gente vai estar desenvolvendo esse projeto, depois dessa capacitação. (S2)

Por fim, observou-se um esforço também em direção à qualificação das ações na Atenção Básica, desde o curso técnico para os ACS - no qual também são abordadas as questões referentes à alimentação e nutrição – até atividades com os profissionais do

NASF, já contando com a participação do profissional nutricionista. N2 menciona a Escola Técnica do SUS, criadas para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde.

Nós tivemos também o curso técnico de agente de saúde, que a Escola Técnica do SUS realizou no ano passado, isso, ano passado, que envolveu todos os agentes de saúde para fazer uma formação técnica. (N2)

Além disso, a gente está num processo de oficina de qualificação da Atenção Primária, onde todos os nutricionistas e todos os profissionais do NASF participam, para um conhecimento maior da rede e para desenvolver instrumentos para o planejamento das ações e para, realmente, a qualificação da assistência. (SE1)

Assim, como destacam Recine & Vasconcelos²⁸, no âmbito da saúde, são inadiáveis a expansão e a qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, para que a área da saúde ocupe e responda por suas responsabilidades no desafio de promover a segurança alimentar e nutricional da população brasileira. Este esforço deve ser acompanhado por uma profunda reflexão e adequação da formação dos profissionais.

CONCLUSÃO

As capacitações na ESF e, em especial, na área de alimentação e nutrição são de grande valia para a expansão e qualificação das ações e para a garantia de um cuidado integral. Ter profissionais capacitados é fundamental para que se possa atingir os princípios do SUS e a resolubilidade esperada para a AB.

Os temas das capacitações realizadas nos municípios estavam, em grande parte, voltados para atividades estratégicas do Ministério da Saúde. Porém, ainda é necessária maior valorização da área de alimentação e nutrição na AB, com maiores esforços para a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado nutricional. E esse investimento não deve ser voltado apenas ao quantitativo de capacitações, mas também precisa considerar a qualidade e o formato das mesmas, para que façam parte da rotina de trabalho dos profissionais e, sobretudo, sejam construídas de forma coletiva, de modo a atender às necessidades e expectativas dos usuários.

Além disso, as capacitações devem fazer parte de um processo mais amplo de Educação Permanente em Saúde, que, de fato, contribua para a transformação dos serviços de saúde e para o desenvolvimento permanente dos profissionais, não sendo apenas ações pontuais e deslocadas da realidade. A formação dos profissionais de saúde também precisa ser repensada, principalmente com relação aos novos cenários de práticas e para a integração do ensino com o serviço e a comunidade. Assim, será possível avançar em

relação ao desafio que se tem hoje de proteger a saúde e garantir a segurança alimentar e nutricional.

Por fim, a realização de mais estudos sobre o tema é necessária, principalmente para que se possa acompanhar a evolução das ações e para entender de que forma as capacitações estão inseridas nos processos de trabalho dos profissionais da ESF. Também é importante conhecer como as capacitações estão ocorrendo nos municípios de pequeno porte, uma vez que, muitas vezes, possuem ainda menos estrutura técnica e financeira para a realização das mesmas.

COLABORADORES

LM RICARDI participou de todas as etapas do artigo.

MF SOUSA participou da concepção, do desenho e da revisão crítica do artigo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública, ao Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição e a todos os pesquisadores que fizeram parte da elaboração da pesquisa e da coleta dos dados, em especial às nutricionistas Ivana Aragão Lira Vasconcelos, Camila da Silva Reis e Sumara de Oliveira Santana.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2013 [acesso 2013 abr 15-Versão atualizada]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002; 15(3): 255-66. doi: 10.1590/S1415-52732002000300001.
5. Santos AC. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. Fam. Saúde Desenv. 2005; 7(3): 257-65.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Canella DS, Silva ACF, Jaime PC. Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(2): 297-308. doi: 10.1590/S1413-81232013000200002
9. Fernandez PMF, Voci SM, Kamata LH, Najas MS, Souza ALM. Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva* 2005; 10(3): 749-55. doi: 10.1590/S1413-81232005000300031.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009 [Obra original publicada em 1977].
12. University of Durham Information Technology Service. Introduction to NVivo. Durham: University of Durham; 2011.
13. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Sala de Apoio à Gestão Estratégica [acesso 2013 fev 14]. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>.
14. Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano à alimentação adequada. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(8): 2159-168. doi: 10.1590/S1413-81232012000800026.
15. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr.* 1999; 12(3): 261-72. doi: 10.1590/S1415-52731999000300006.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Manual Operacional da Segunda Etapa da Fase 2 do PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família [acesso 2013 abr 14]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/proesf/manual_operacional_municipal_marco2012.pdf>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
18. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011; 24(6): 809-24. doi: 10.1590/S1415-52732011000600002
19. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e

desafios atuais. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2009; 12(4): 688-99. doi: 10.1590/S1415-790X2009000400018.

20 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. Rede Amamenta Brasil: Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

21. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(6): 1901-10. doi: 10.1590/S0102-311X2005000600040.

22. Brasil. Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Rede Amamenta Alimenta Brasil [acesso 2013 abr 27]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528>.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

25. Jordão RE, Bernardi JLD, Barros Filho AA. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Paul. Pediatr.* 2009; 27(1): 90-98. doi: 10.1590/S0103-05822009000100014.

26. Almeida ER, Carvalho AT, Nilson EAF, Coutinho JG, Ubarana JA. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(5): 949-60. doi: 10.1590/S0102-311X2010000500017.

27. Schmidt, M.I.; Duncan, B.B.; Silva, G.A.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M.; Chor, D.; Menezes, P.R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377(9781): 1949-61. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

28. Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(1): 73-9. doi: 10.1590/S1413-81232011000100011.

4ª PARTE

4.3 ARTIGO 3 – A SER SUBMETIDO À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENCONTROS E DESENCONTROS EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS DE GRANDE PORTE

*CONTINUOUS EDUCATION IN FEEDING AND NUTRITION IN THE FAMILY HEALTH
STRATEGY: AGREEMENTS AND DISAGREEMENTS IN BRAZILIAN LARGE CITIES*

Luciani Martins Ricardi^I; Maria Fátima de Sousa^{II}

^IMestranda em Ciências da Saúde, pela Universidade de Brasília. Endereço: Núcleo de Estudos de Saúde Pública – Universidade de Brasília. SCLN 406, Bloco A, 2º andar, Asa Norte, CEP 70847-510, Brasília, DF, Brasil. E-mail: luciani_snp@hotmail.com.

^{II}Doutora em Ciências da Saúde, pela Universidade de Brasília. Professora do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Endereço: Núcleo de Estudos de Saúde Pública – Universidade de Brasília. SCLN 406, Bloco A, 2º andar, Asa Norte, CEP 70847-510, Brasília, DF, Brasil. E-mail: fatimasousa@unb.br

Correspondência para/Correspondence to: LM RICARDI. E-mail: luciani_snp@hotmail.com

Fone: (61) 8272-0290 / (61) 3340-6863. Endereço: SCLN 406, Bloco A, 2º andar – Asa Norte. Brasília/DF – CEP: 70847-510

O artigo é parte da dissertação de mestrado de Luciani Martins Ricardi, intitulada “*Educação permanente em Alimentação e Nutrição na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre municípios brasileiros de grande porte*”, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (2013). É parte da pesquisa “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição*”.

RESUMO

O objetivo foi conhecer fatores facilitadores e dificultadores e estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família. O método foi qualitativo de múltiplos casos. A técnica de coleta de dados foi a entrevista e os sujeitos foram coordenadores municipais da área de alimentação e nutrição, das cinco regiões do país. O estudo foi realizado entre 2009 e 2010. O processamento dos dados foi por meio do software NVivo e a análise de conteúdo orientada pelas categorias temáticas. Foram entrevistados 44 profissionais, sendo 19 nutricionistas. A maioria dos municípios era do Nordeste e do Sudeste, 14 eram capitais, 7 metrópoles, e 14 tinham Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os fatores facilitadores para Educação Permanente em nutrição mais citados foram as parcerias e a disponibilidade de recursos. Os dificultadores mais frequentes foram a indisponibilidade de agendas e a falta de profissionais na gestão das ações de nutrição. As estratégias mais utilizadas foram a realização de capacitações no nível local, por grupos e o planejamento e programação. Assim, são necessários maiores investimentos para a Educação Permanente em alimentação e nutrição.

Palavras-chave: Alimentação; Nutrição em Saúde Pública; Capacitação; Pessoal de Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

This study aimed to know the facilitating and inhibiting factors and strategies used by 28 Brazilian large cities in conducting Continuous Education in Feeding and Nutrition in the Family Health Strategy. We conducted a qualitative study of multiples cases. The technique of data collection was the interview and the subjects were municipal of the area of feeding and nutrition, from the five regions of the country. The study was conducted between 2009 and 2010. The data was processed using the software NVivo 10 and Content Analysis guided by thematic categories. We interviewed 44 professionals, of whom 19 were nutritionists. Most cities were from the Northeast and Southeast, 14 were capitals, 7 metropolises and 14 had the Family Health Strategy Support. The most cited facilitating factors for Continuous Education in Nutrition were partnerships and resource availability. The most frequent inhibiting factors were the difficulty of schedules and lack of professionals in the nutrition management. The most used strategies were conducting training from the local level, by groups and planning and programming. Thus, larger investments are needed for Continuous Education in Feeding and Nutrition, particularly the availability of professionals.

Indexing terms: Feeding; Nutrition, Public Health; Training; Health Personnel; Family Health Program; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As características e o modo de vida das populações refletem diretamente em suas condições de saúde e doença. Assim, a Atenção Básica à Saúde (AB) deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.¹ Para a qualificação desse nível de atenção e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade,² a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma prioritária de reorganização dos serviços da AB.

Na busca pela melhoria da qualidade de vida da população, a partir do princípio da integralidade, as ações de alimentação e nutrição, como componente do trabalho interdisciplinar, são indispensáveis.^{3,4} A elaboração e pactuação de uma agenda integrada de educação alimentar e nutricional, intra e intersetorial, deve ser uma prioridade.⁵

A qualificação dos profissionais que atuam no desenvolvimento dessas ações na AB também é de fundamental importância. Os processos de Educação Permanente em Saúde englobam as capacitações, visando à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, num processo de aprendizagem no trabalho.⁶

Para um cuidado nutricional efetivo, os profissionais de saúde precisam ser capacitados e o serviço de saúde deve estar organizado de forma a permitir um processo de formação continuada.⁷ Estudos demonstram a importância dada aos treinamentos e capacitações em serviço pelos profissionais da AB, os quais carecem de conhecimento, na área de alimentação e nutrição, para lidar com as demandas do trabalho, muitas vezes pela própria formação.^{8,9}

Entretanto, além da necessidade, há muitos outros aspectos que influenciam na realização de Educação Permanente (EP) em alimentação e nutrição na AB. Assim, o objetivo desse estudo foi conhecer os fatores facilitadores e dificultadores e as estratégias utilizadas

por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Este estudo é um extrato da pesquisa “*Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica: análise da inserção da Estratégia de Saúde da Família em municípios brasileiros de grande porte e do desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição*”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública e desenhada em parceria com o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, ambos da Universidade de Brasília, e realizada entre os anos de 2009 e 2011. É parte também da dissertação da primeira autora. O projeto foi financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, convênio nº 2008NC000162.

Utilizou-se a abordagem qualitativa, com a realização de estudo de múltiplos casos.¹⁰ Participaram do estudo apenas municípios de grande porte – com população igual ou maior que 100 mil habitantes – que tivessem equipes da Estratégia Saúde da Família. Dentre os 55 municípios selecionados para a composição da amostra da pesquisa maior, calculada por meio de cálculo amostral aleatório estratificado em dois estágios, neste estudo foram selecionados 28. Para considerar a variabilidade, foram selecionados municípios de todas as regiões do país, capitais e do interior dos estados, de grande porte e metrópoles, com e sem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com cobertura de ESF maior e menor que 50%.

Os municípios foram visitados por pesquisadores, em dupla, previamente treinados, entre dezembro de 2009 e agosto de 2010 e foram entrevistados os coordenadores municipais das ações de alimentação e nutrição. O roteiro para a entrevista semiestruturada foi testado em um Piloto realizado em dois municípios de grande porte que não entraram na amostra. Em relação às capacitações em alimentação e nutrição, as questões norteadoras eram referentes à

realização, à frequência, às estratégias, à percepção do coordenador e às dificuldades encontradas. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente (*Ipsis verbis*).

A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo por categorias temáticas, criadas *a posteriori*, com base em Bardin.¹¹ Utilizou-se o software Qualitative Solutions Research NVivo, versão 10,¹² para auxiliar na organização dos dados e categorização. Neste artigo, são apresentados os resultados das categorias “Fatores facilitadores”, “Fatores dificultadores” e “Estratégias utilizadas na Educação Permanente” em alimentação e nutrição. As codificações foram feitas a partir de unidades de registro e os trechos selecionados para a ilustração são as unidades de contexto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com o número de registro 107/09. Todos os coordenadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi assegurado e, na citação das falas, foram utilizadas siglas, com base na região do país na qual o município está localizado (CO para Centro-Oeste; N para Norte; NE para Nordeste; S para Sul e SE para Sudeste). Quando havia citação de nomes nos trechos, os mesmos eram substituídos pelo termo “Fulano (a)”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados e dos municípios

Foram entrevistados 44 profissionais, dos quais 19 eram nutricionistas e 40 do sexo feminino. A média de tempo no cargo foi de 48 meses. Dos 28 municípios, quanto às regiões, 11 eram do Nordeste, sete do Sudeste, quatro do Sul, quatro do Centro-Oeste e dois do Norte. Além disso, 14 eram capitais, sendo sete metrópoles, e 14 tinham NASF.

A **Tabela 1** apresenta o número de citações de cada categoria e subcategoria, bem como o número de municípios que fizeram menção aos fatores facilitadores e dificultadores e às estratégias para a EP em alimentação e nutrição.

Tabela 1 - Fatores facilitadores e dificultadores e estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família – 2009/2010.

		Citações	Municípios
	Categoria: Fatores Facilitadores	70	22
SUBCATEGORIAS	Parcerias	27	11
	Disponibilidade de Recursos	18	10
	Adesão dos profissionais	5	2
	Incentivo à capacitação	5	4
	Formação de tutores	4	3
	Setor de Educação Permanente em Saúde	4	4
	Outros*	7	6
	Categoria: Fatores Dificultadores	59	19
SUBCATEGORIAS	Indisponibilidade de agenda	17	12
	Falta de profissionais na gestão	12	6
	Falta de nutricionistas	5	4
	Ausência de estratégias	4	3
	Rotatividade de profissionais	4	3
	Trâmites para gastar o dinheiro	4	3
	Adesão dos profissionais	3	3
	Falta de infraestrutura	3	3
Outros*	7	4	
	Categoria: Estratégias utilizadas na Educação Permanente	83	20
SUBCATEGORIAS	A partir do nível local	14	10
	Planejamento e programação	9	5
	Capacitações por grupos	8	6
	Avaliação e monitoramento	7	5
	Capacitação teórica e apoio técnico	6	4
	<i>Feedback</i>	6	1
	Existência de estratégias	6	5
	Metodologias mais ativas	4	3
	Foco no Agentes Comunitários de Saúde	3	1
	Outros*	20	12

*Subcategorias com apenas uma ou duas citações agrupadas.

Observa-se que nem todos os entrevistados dos municípios mencionaram as categorias. Os fatores facilitadores mais frequentes para a realização da EP sobre o tema de alimentação e nutrição foram as parcerias e a disponibilidade de recursos. Já os fatores dificultadores mais citados foram a indisponibilidade de agenda para capacitações e a falta de profissionais na gestão das ações de alimentação e nutrição. Quanto às estratégias utilizadas, a realização de capacitações no nível local, por grupos e o planejamento e programação foram as mais mencionadas.

Fatores facilitadores para a Educação Permanente em alimentação e nutrição

Em relação aos fatores facilitadores, foram identificadas seis subcategorias principais. Subcategorias com apenas uma ou duas citações foram agrupadas em “Outros”. Na Figura 1 estão distribuídas as respostas dos entrevistados, de acordo com a presença ou ausência de NASF no município.

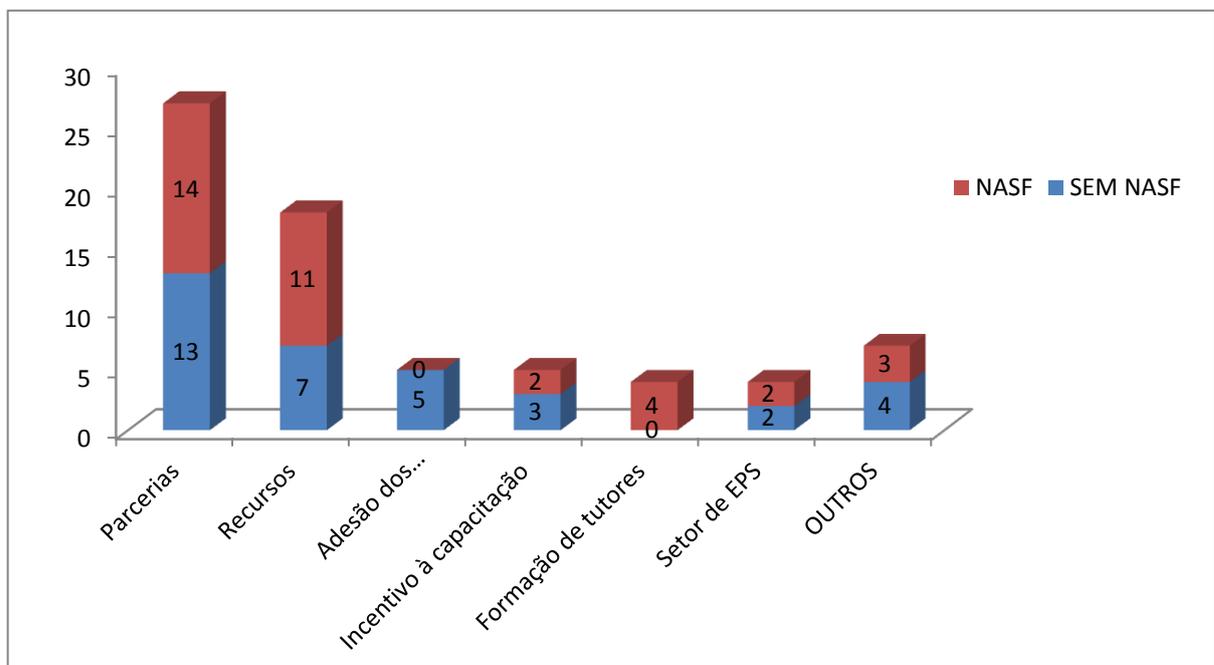


Figura 1. Fatores facilitadores para Educação Permanente na área de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010. NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A frequência de falas sobre a realização de parcerias, fator facilitador mais mencionado, não variou muito entre os dois grupos. A principal parceira para o desenvolvimento das capacitações e das ações de alimentação e nutrição foi a Universidade. SE6 menciona a atuação da Academia na formação do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

(...) é uma faculdade que tem o curso de nutrição também. Então, fica a professora, com a estagiária, diretamente com essas equipes. Elas trabalham a questão da formação do agente comunitário, tanto em aferição antropométrica, como em alimentação saudável, e trabalham também com a comunidade. (SE6)

Já na fala de outros coordenadores, observa-se claramente a relação entre a Universidade e a implantação dos NASF, programa ainda recente na data das entrevistas.

As capacitações para os profissionais nutricionistas, elas, desde o início do NASF, elas foram oferecidas na parceria com as universidades, principalmente com a Universidade Federal. (SE1)

(...) agora, com a residência multiprofissional no Saúde da Família, nós temos uma residente nutricionista e a proposta de atuação nessa residência é de apoio matricial, é a proposta do NASF que nós estamos adaptando para a nossa realidade aqui. (CO4)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) ⁵ ressalta que um dispositivo importante para a qualificação da força de trabalho para gestão e atenção nutricional é a articulação dos gestores com as instituições formadoras, para desenvolvimento de projetos de formação em serviço, pesquisa na rede de atenção à saúde do SUS e campos para extensão.

Também os Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (CECAN), compostos por dez universidades federais, buscam integrar ensino, pesquisa e serviço, configurando uma rede de apoio às ações de alimentação em nutrição nas cinco regiões brasileiras. Uma

importante contribuição dos centros é a disseminação dos princípios do SUS, da PNAN e da AB.¹³

Outras parcerias entre o setor saúde e o setor educação também têm sido desenvolvidas para o fortalecimento da formação e da capacitação dos profissionais da saúde. Exemplos disso são os programas Pró-Saúde, instituído em 2005, e PET-Saúde, instituído em 2010, que visam à mudança na formação profissional na área da saúde.^{14,15}

Além disso, as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, segundo os entrevistados, também são importantes parcerias para a formação dos profissionais, em especial do ACS.

E aí nós estaremos realizando agora, através da Escola Técnica do SUS, todo o material está montado, então vai ser um curso com duração aproximada de seis meses (...). (NE10)

As Escolas Técnicas do SUS são instituições públicas criadas, a partir de 1980, para qualificar e formar os trabalhadores do SUS, de nível fundamental e médio, que não possuíam qualificação específica para as funções que desempenhavam. Atualmente, o trabalho dessas instituições de ensino é focado na formação de recursos humanos de nível médio, tomando as práticas em saúde como referência e incorporando as necessidades de saúde e o perfil epidemiológico da população ao processo educativo.¹⁶

Outro aliado para as ações de capacitação dos ACS – nesse caso, de forma mais pontual – foi o Serviço Social da Indústria (SESI), por meio do programa Cozinha Brasil.

Por exemplo, a gente fez uma parceria no ano passado, a gente, foram pontuais, mas a gente, já em dois anos seguidos, a Secretaria fez uma parceria com o SESI (Serviço Social da Indústria), a Cozinha Brasil, em que a gente levou esse treinamento para todos os agentes comunitários, são 1.300 agentes comunitários, e para as merendeiras das creches e de escolas. Então, a Mesa foi programada para que a gente levasse para todas as unidades de saúde. (CO2)

O segundo fator facilitador mais mencionado pelos entrevistados foi a disponibilidade de recursos para a EP, principalmente recursos advindos do Ministério da Saúde. O Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) foi a fonte de recursos mais citada.

A gente não tem dificuldades com relação à parte financeira não, porque a gente tem o recurso do Fundo de Alimentação e Nutrição, né, e dá para fazer essas capacitações. (CO3)

Para o alcance da melhoria das condições de alimentação e nutrição da população, é necessário garantir estratégias de financiamento tripartite para a implementação das diretrizes da PNAN, tendo, como uma das prioridades, a realização de processo de EP em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde.⁵ O FAN foi criado em 2006 para apoiar a implantação das ações da PNAN e repassar recursos financeiros para municípios de grande porte.

Aspectos relacionados ao próprio profissional de saúde, na percepção dos coordenadores, também podem facilitar as ações de EP. A adesão dos profissionais, como fator facilitador, foi mencionada apenas em municípios sem NASF.

Então, eles têm uma receptividade muito boa, quando a gente solicita para treinamento, mesmo os enfermeiros, o que eles querem, sabem que a gente está somando ao trabalho deles. É mais uma informação que eles vão ter, mais um treinamento que eles terão para atender àquela população, àquela comunidade, então acho que é só somar. (N1)

Serrão,⁹ em seu estudo com profissionais de saúde da AB do Distrito Federal, retratou o interesse desses trabalhadores em realizar treinamentos, os quais foram considerados uma das fontes de informação mais importantes e adequadas sobre alimentação saudável. Também Silva⁸ apontou que os próprios profissionais relatam a necessidade de treinamentos.

NE4 reforça a importância do incentivo, por parte da gestão, para a capacitação, inclusive para a questão da educação continuada, nesse caso, em nível de especialização.

Houve um concurso, as nutricionistas se habilitaram ao concurso e as mais bem classificadas conseguiram as vagas e a Secretaria custeou a ida dessas nutricionistas a participar dessa especialização. (NE4)

Outra ação, frequentemente incentivada pelo Ministério da Saúde e mencionada pelos entrevistados dos municípios com NASF, foi a formação de tutores para a multiplicação das capacitações.

Já fizemos oficinas de trabalho (da Rede Amamenta Brasil) em algumas unidades, já fizemos oficinas para a formação de tutores aqui, no município. Pretendemos ampliar mais uma oficina, para a formação de mais tutores. (NE3)

A presença de um setor de EP no município é outro item que facilita a realização das capacitações.

(...) nós temos, aqui, na secretaria, um setor de Educação Permanente, que esse setor é responsável por fazer essas capacitações dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e, também, dos profissionais da Secretaria de Saúde como um todo. E lá, por meio dessa, desse setor, é onde a gente consegue fazer as capacitações. (NE3)

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas nº 380/2005, no âmbito da AB, o nutricionista deverá, necessariamente, participar do planejamento e execução de cursos de treinamento e aperfeiçoamento para profissionais da área de saúde e integrar pólos de EP, visando o aprimoramento contínuo dos recursos humanos de todos os níveis do SUS.¹⁷

Fatores dificultadores para a Educação Permanente em alimentação e nutrição

Já em relação aos fatores dificultadores, foram identificadas oito subcategorias principais. Na Figura 2 estão distribuídas as respostas dos entrevistados, de acordo com a presença ou ausência de NASF no município.

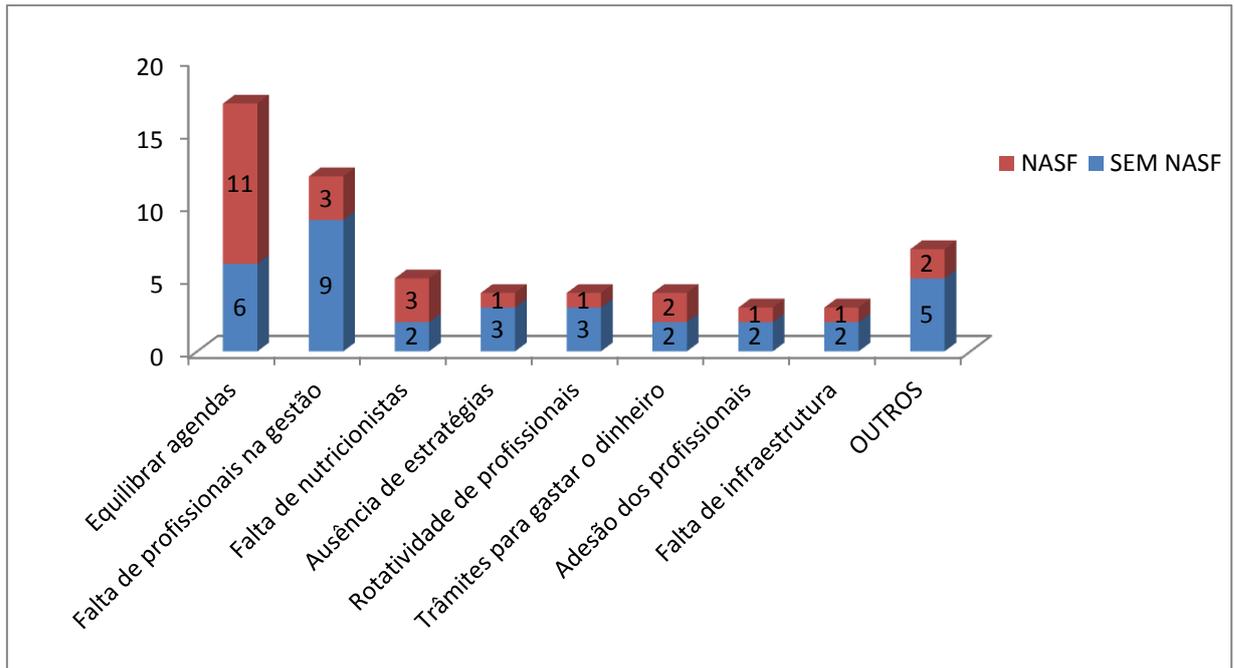


Figura 2. Fatores dificultadores para Educação Permanente na área de alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010. NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

O grande número de programas e atividades sob responsabilidade dos profissionais da ESF é um dificultador para a realização de capacitações e EP. Torna-se complicado parar o atendimento dos usuários e disponibilizar tempo para essas capacitações. Esse aspecto foi bastante mencionado, principalmente nos municípios em que há NASF.

A maior dificuldade é tirar o profissional da unidade, visto que há um número crescente de programas ministeriais e o aumento da demanda das atividades.

(NE2)

Além disso, as ações de alimentação e nutrição, muitas vezes, acabam ficando em segundo plano.

É, uma segunda coisa é porque também existem muitas ações na Atenção Básica e, nem sempre, esse lado da alimentação e nutrição, ele é visto como uma prioridade. Sempre outras ações se sobrepõem à alimentação e nutrição, como, por exemplo, na questão da dengue. Então todos os profissionais têm que ir à

capacitação da dengue. "Não, é a questão, agora, né, da Influenza", então todos os profissionais são obrigados a ir para a Influenza. Então, outras várias ações vão se sobrepondo, com prioridade sobre a alimentação e nutrição. (NE3)

Esse fator dificulta a mudança de um modelo de atenção à saúde pautado na assistência e no curativismo, para um modelo voltado à promoção da saúde e prevenção de doenças.¹⁸ A nova práxis na gestão da saúde precisa romper com as prioridades imediatistas fragmentadas e buscar equidade e justiça social, realizando ações intersetoriais e transversais em todas as áreas do governo.⁹

A falta de profissionais na gestão das ações de alimentação e nutrição também apareceu em grande parte das falas, em especial dos municípios que não tem NASF. Chama atenção, nesse aspecto, que, dos coordenadores das ações de alimentação e nutrição entrevistados, apenas 19 eram nutricionistas. A escassez de recursos humanos prejudica a periodicidade das ações e a continuidade do processo de EP.

Como eu falei, às vezes, tem unidades que ficam duas vezes por ano, porque os recursos humanos nossos, aqui na secretaria, estão escassos e não temos como estar em todas as unidades trimestralmente, mas, normalmente, a gente costuma fazer com essa frequência. (NE5)

A dificuldade relacionada à falta de nutricionistas para a realização das ações também foi apontada.

Esse número (de nutricionistas) é insuficiente até para a gente poder fazer uma capacitação com eles, palestras (...). (NE8)

Cervato-Mancuso et al¹⁹ também verificaram que o grau de inserção desse profissional ainda é insuficiente na AB, tanto na ESF, com a inserção dos nutricionistas no NASF, quanto nas unidades básicas tradicionais, sendo que muitas equipes da AB não contam

com esse apoio técnico. Assim, esses profissionais têm, como desafio, a atenção a uma população numerosa, prejudicando a efetividade das ações de alimentação e nutrição.

SE6 destaca a ausência de estratégias para capacitação, com dificultador.

Então, redondinho assim, nós não temos. (SE6)

A falta de treinamento dos profissionais de saúde para a realização de atividades educativas é, hoje, fato presenciado de forma importante nos diversos serviços de saúde, no Brasil. A falta de materiais educativos e informacionais intensificam, ainda mais, essa situação.⁹

A rotatividade de profissionais também foi mencionada como empecilho à capacitação profissional, principalmente da classe médica.

Então assim, um empecilho que há é a rotatividade, principalmente da parte médica, né, porque muitos vão fazer residência e acabam saindo. Então há uma quebra no serviço, né. Então há essa necessidade em capacitações, né, assim, há muito desgaste por parte do nível que entrar. Está sempre começando aí, refazendo, começando e refazendo. (CO3)

Além de trazer dificuldades aos processos de EP, a rotatividade profissional traz prejuízo a uma importante característica da ESF, que é o vínculo entre a população atendida e a equipe de saúde.²⁰

Outro aspecto dificultador apontado foi a questão dos trâmites para gastar o dinheiro. Há recurso, porém, muitas vezes, não é gasto, pelas dificuldades burocráticas.

Uma das dificuldades é gastar esse dinheiro, então não tem verba orçamentária no município. Quer dizer, a verba está lá, mas eu não consigo, muitas vezes, é, gastar essa verba com algumas ações, porque o município tem todos os trâmites, né, financeiros. Eu até entendo, mas são alguns entraves... (S3)

A adesão dos profissionais, mencionada por alguns entrevistados como fator facilitador, também foi citada como fator dificultador.

Alguns vêm, porque tem interesse em trabalhar naquilo que tem atuação na Atenção Básica, outros não têm interesse, não participam. (N2)

A questão dos médicos, em especial, foi retratada.

A gente sente em relação sempre à reclamação do médico, a gente sente em relação ao médico. Sempre que a gente vai procurar o médico, reunir médico é difícil, médico nunca tem tempo, médico nunca pode. Então, a gente tem esta dificuldade mais com os médicos. (N1)

Por fim, a falta de infraestrutura também dificulta o desenvolvimento da EP, tanto em relação ao espaço físico para a realização de capacitações, quanto em relação ao transporte para a supervisão das ações.

Olhe, em relação à supervisão, é questão de recursos humanos mesmo na unidade e muitas vezes o transporte, para a gente estar se deslocando. A gente, assim, às vezes, a gente tem a supervisão marcada, mas aí está com problema no transporte, o carro está na oficina, aquela coisa toda que termina sabe, né? (NE5)

Acho que precisávamos ter, na saúde, locais apropriados para dar mais cursos práticos aos profissionais, e as unidades não contemplam isso. Nós temos que contar com espaços na comunidade, que nem sempre é fácil. (SE6)

Situação semelhante é apontada por Cotta et al,²⁰ que destacam a falta de infraestrutura como dificultador para a realização das ações dos profissionais da ESF, como a falta de transporte e de material, a precariedade da infra-estrutura da unidade de saúde e a escassez de recursos financeiros.

Além dos fatores dificultadores para o desenvolvimento da EP, algumas dificuldades foram apontadas pelos entrevistados para a realização das ações, relacionadas à formação e à capacitação profissional. A principal e mais frequente foi a falta de profissional capacitado para desenvolver as ações, o que, muitas vezes, sobrecarrega os demais.

(...) a mais consistente e veemente é a questão deles se sentirem utilizados para uma atividade que não lhe compete tecnicamente, né. Eles batem muito nisso.

(NE11)

A formação dos profissionais é outro importante fator que pode trazer dificuldades para a concretização das ações na ESF, em especial no NASF.

Agora, a Nutrição, a não ser agora, que seja um novo modelo que o NASF está incluindo esse profissional para a Estratégia Saúde da Família, mas até então, ele não tinha essa formação (para trabalhar com grupos). Tanto psicólogo quanto educador físico. Então, realmente eles tiveram bastante dificuldade, né. Eles me diziam assim: “Mas eu não consigo enxergar”. (S1)

Orienta-se que cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde, em especial de Nutrição, devem contemplar a formação de profissionais que atendam às necessidades sociais em alimentação e nutrição e que estejam em sintonia com os princípios do SUS e da PNAN.⁵ Entretanto, apesar dos problemas de saúde emergentes demandarem a atuação de profissionais que saibam identificar e abordar problemas relacionados à alimentação, essas questões ainda são pouco trabalhadas nos outros cursos de graduação na área da saúde.²¹

As dificuldades relacionadas à formação dos profissionais não se limitam à área de alimentação e nutrição, mas são bem mais amplas, o que traz prejuízos à própria AB.

Hoje, as faculdades, as instituições acadêmicas, elas não formam os profissionais com esses olhares, existe uma evolução. Hoje, existem muitas universidades que estão mudando esse panorama, mas, em geral, o profissional não é formado para

olhar para a comunidade, ele é formado com uma visão mercantilista, capitalista, para trabalhar no seu consultório, entendeu? Para ganhar o seu dinheiro, (...)
(NE4)

Apesar de o quadro de saúde da população brasileira apontar para necessidade de se realizarem ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, o modelo positivista da saúde continua a valorar as práticas curativas e incentivar as especializações durante os cursos de formação em saúde, em detrimento do investimento em conteúdos disciplinares com foco no cuidado integral da saúde da população, como, por exemplo, o aspecto alimentar e nutricional.⁸

Por fim, também foi trazida à tona a relação entre teoria e prática, com a dificuldade de se aplicar no trabalho o que é visto nos treinamentos.

Até o próprio pessoal da unidade, às vezes, reclama que a gente faz esses, esses treinamentos, essas oficinas, mas aí, eles ficam, assim, meio que de mãos atadas, porque, muitas vezes, a família não tem realmente a condição de seguir aí, então, condição social mesmo, na condição social que a gente esbarra mais para a gente conseguir realmente elencar, efetivar essa questão da alimentação saudável.
(NE5)

É por essa razão que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PEPS)⁶ orienta que as capacitações sejam desenvolvidas a partir da realidade vivenciada pelo profissionais de saúde no serviço e não sobre temas pontuais e deslocados do cotidiano.

Estratégias para a Educação Permanente em alimentação e nutrição

Em relação às estratégias utilizadas para a EP, foram identificadas nove subcategorias principais, apresentadas na Figura 3.

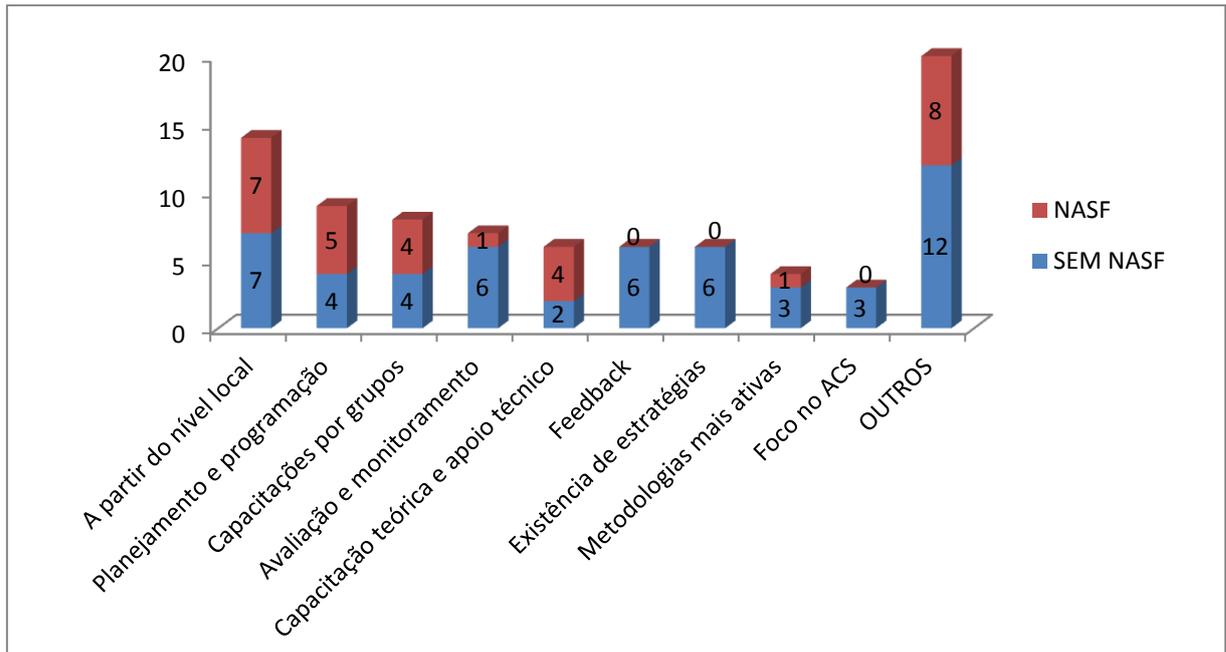


Figura 3. Estratégias utilizadas para a Educação Permanente na área de alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a presença ou ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 28 municípios brasileiros de grande porte – 2009/2010. NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

A principal estratégia mencionada foi a realização de capacitações a partir do nível local, o que vai ao encontro do preconizado na PNAN⁵ e na PEPS⁶.

E nós estamos sempre, estamos, é, estamos revendo agora a forma de fazer essas capacitações e tentando fazer localmente e não mais centralizando (...) (S4)

(...) houve, recentemente, uma integração do SISVAN do Bolsa Família ao nosso sistema próprio e todos os treinamentos são feitos in loco. No cronograma, em todo o município, os treinamentos são feitos em in loco. (CO4)

Coutinho et al²² reforçam que a agenda única da nutrição deve ser organizada pela caracterização clara do perfil epidemiológico da comunidade, com a identificação de riscos, problemas, prioridades, potencialidades e possibilidades de atuação e reconhecimento da situação de saúde, alimentação e nutrição das famílias. Para isso, deve-se fazer uso dos diversos sistemas de informação da AB, entre eles o Sistema de Vigilância Alimentar e

Nutricional, que servirão de base tanto para a realização do diagnóstico em nível local, quanto para a tomada de decisão em diferentes níveis de governo.

O planejamento e a programação foram outras estratégias bastante mencionadas. CO4 cita o planejamento anual.

Essas capacitações, elas ocorrem através de um planejamento anual, que é feito nas ações. Todas as ações de alimentação e nutrição do município, elas partem de um planejamento integrado, anual, e delas saem também as propostas de capacitação para o ano. (CO4)

As capacitações por grupos também são estratégias utilizadas para a EP.

(...) vai ser por grupos e não vai ser por módulos, vai ser por grupos. Turmas, portanto, que você possa, que a gente possa estar cobrindo todo esse quantitativo de novecentos e setenta agentes comunitários de saúde. (NE10)

Outra estratégia, recomendada pela PNAN e pela PEPS e apontada pelos entrevistados, foi a realização de avaliação e monitoramento.

No ano passado, que a gente mudou um pouquinho essas capacitações. Em vez de ser uma capacitação de reunir profissionais para relembrar a execução das ações de nutrição, nós optamos pela ação de monitoramento do cumprimento das ações que eles já tinham conhecimento. (NE11)

A EP dos profissionais requer investimentos orientados para o desempenho dos serviços e para a vulnerabilidade social dos problemas de saúde, o que facilita o direcionamento das práticas para o monitoramento e acompanhamento criterioso de indivíduos mais vulneráveis. Assim, a implantação de grupos locais de avaliação e monitoramento de saúde, bem como a capacitação de profissionais das unidades básicas, são benéficas para os serviços.²³

Assim, a conciliação da capacitação teórica e do apoio técnico, assim como o *feedback* para os profissionais, são estratégias que vêm sendo utilizadas.

(...) a gente tem capacitado, tanto teoricamente, para as ações que a gente precisa desenvolver e para atividades do dia a dia, quanto também, que é uma forma de capacitar, é o subsídio técnico. (SE4)

E aí, eu mostro o quanto a gente tem conseguido fazer, porque eles se sentem muito um registrador de informação e ação. (NE11)

Facchini et al ²³ também mencionam a questão do trabalho burocrático nas UBS, raramente informatizados, que ocupam parte importante do tempo dos profissionais de saúde, em detrimento de suas atividades-fim. O retorno e a discussão dos dados com a equipe que os registram é importante para que se perceba a importância das ações de monitoramento de indicadores.

Notou-se também o foco no ACS:

Então, não temos como nos estruturar a respeito da capacitação, mas estamos nos estruturando, agora, a partir do agente comunitário. (SE6)

A melhoria dos indicadores de saúde infantil depende da extensão dos cuidados em nível domiciliar. Esta extensão passa, pelo menos no Brasil, pelos ACS e pelos líderes da Pastoral da Criança. No entanto, há necessidade de capacitá-los adequadamente, oferecer suporte contínuo e melhorar sua integração com as equipes locais de saúde.²⁴

Por fim, o uso de metodologias ativas, que também tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde, foi mencionado como estratégia nas capacitações.

Eu acho que é se aproximando cada vez mais, é permitindo, aprendendo, é construindo junto. Eu tenho estimulado, eu acredito muito na metodologia que vocês têm adotado para a pesquisa de vocês, que é da roda de conversa do grupo

focal, de construir a partir da necessidade do outro. Eu não vou conhecer a necessidade do outro se não envolver o outro no processo, né. (NE11)

O diálogo é uma forma de exercício de autonomia, pois não ocorre na forma de transmissão de conhecimento, mas sim sob a forma de instigação mútua. O exercício da autonomia nas práticas educativas é concretizado na relação ativa com o conhecimento, que possibilita um conjunto de decisões que se vai tomando ao longo da existência. Trabalhar em favor da autonomia é condição para que as práticas no campo da AB e, especialmente, da promoção da saúde, se configurem como educativas.²⁵ Paulo Freire destaca a importância da problematização para o encontro, nas ideias, de um sentido de inserção crítica na realidade, para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens.²⁶

CONCLUSÃO

Ao realizar a análise dos fatores facilitadores e dificultadores, verifica-se, pelos relatos, que a participação dos profissionais em projetos de Educação Permanente (EP) ainda é reduzida, pelas seguintes razões: não compreensão dos gestores municipais acerca da importância de estratégia dessa natureza, para ampliar as capacidades dos profissionais da ESF, no geral, e, no particular, dos nutricionistas; limitação no desejo dos trabalhadores de se inserirem em espaços que os apoiem em seus processos de revisão de saberes e práticas educativas; falta de condições materiais para tornar a estratégia de EP uma ação que incorpore o cotidiano de trabalho.

Embora todos estivessem envolvidos com iniciativas de capacitações, alguns não se reconheciam em um projeto de natureza permanente, com espaços de reflexão de suas práticas diárias. Segundo os entrevistados, o cenário das Secretarias Municipais de Saúde, mesmo em cidades de grande porte, é limitado em colocar a EP como parte integrante dos seus planos e como palco de processo prático formativo. Muitos reconhecem que as demandas assistenciais

exigem maior tempo da atenção das unidades básicas e de todo o seu modo de se organizar. Isso deixa os profissionais muito frágeis e suas agendas passam a se tornar um lugar propício ao “fazer rotinizado”, fragilizando assim suas práticas orientadas pelo saber.

Entretanto, vem, no projeto de EP, uma oportunidade capaz de contribuir com a reversão dessa lógica organizativa pautada somente na doença. Percebe-se, nas falas dos entrevistados, que, apesar das dificuldades, há uma necessidade de se inserir em um projeto de EP e um desejo de que os gestores municipais possam assegurar as condições para a efetividade desse projeto. Com isso, será possível potencializar o conhecimento e as práticas dirigidas à gestão e à atenção nas ações de alimentação e nutrição.

Espera-se que, no futuro próximo, os “novos” gestores possam tomar para si a decisão de inserir todos os profissionais da ESF e do NASF, nesse caso, também os nutricionistas, em um projeto político pedagógico de EP, transformando as unidades básicas em cenários de produção do conhecimento em saúde e espaços instituídos para o aprofundamento de uma consciência sanitária, onde todos ensinam e aprendem, pelo bem dos indivíduos, famílias e comunidades.

COLABORADORES

LM Ricardi participou de todas as etapas de elaboração do artigo.

MF Sousa participou da concepção, do desenho e da revisão crítica do artigo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública, ao Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição e a todos os pesquisadores que fizeram parte da elaboração da pesquisa e da coleta dos dados, em especial às nutricionistas Ivana Aragão Lira Vasconcelos, Camila da Silva Reis e Sumara de Oliveira Santana.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cienc Saude Colet* 2009; 14(supl.1): 1325-1335.
3. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr*. 2002; 15(3): 255-66.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Eaton CB, McBride PE, Gans KA, Underbakke GL. Teaching nutrition skills to primary care practitioners. *J. Nutr*. 2003; 133(2): 563S-566S.
8. Silva DO. *O conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre a promoção da alimentação saudável no Distrito Federal* [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.
9. Serrão SA. *A promoção da alimentação saudável na Atenção Básica do Distrito Federal: a importância e a adequação das fontes de informação na perspectiva dos profissionais de saúde* [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.

10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2001.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009 [Obra original publicada em 1977].
12. University of Durham Information Technology Service. *Introduction to NVivo*. Durham: University of Durham; 2011.
13. Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(1): 73-9.
14. Silva ROB, Alves ED, Carvalho DSL, Mesquita DM. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. *Saúde debate* 2012; 36(95): 678-683.
15. Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(supl.1): 166-171.
16. Galvão EA, Sousa MF. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? *Physis* 2012; 22(3): 1159-1189.
17. Resolução nº 380 de 2005. Dispões sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. *Conselho Federal de Nutricionistas* 2005; 28 dez.
18. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779): 1778-1797.
19. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Cienc Saude Colet* 2012; 17(12): 3289-3300.
20. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da Atenção Básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2006; 15(3): 7-18.

21. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr.* 1999; 12(3): 261-72.
22. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica* 2008; 24(supl. 2): 332-340.
23. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV *et al.* Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Colet* 2006; 11(3): 669-681.
24. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Ulmi EF, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saude Publica* 2008; 24(11): 2614-2622.
25. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31(2): 115-120.
26. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

5ª PARTE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Optou-se por apresentar, nesse Capítulo, as principais conclusões descritas nos três artigos elaborados:

- As publicações científicas no campo das capacitações profissionais em alimentação e nutrição ainda são restritas e limitadas, muitas vezes, a projetos pontuais, porém apontam a necessidade de trabalhar o tema da nutrição no contexto de atuação das equipes da Atenção Básica, no SUS.
- As capacitações na ESF e, em especial, na área de alimentação e nutrição são de grande valia para a expansão e qualificação das ações e para a garantia de um cuidado integral. Ter profissionais capacitados é fundamental para que se possa atingir os princípios do SUS e a resolubilidade esperada para a AB.
- É preciso que se discuta e se implemente um projeto de Educação Permanente que qualifique o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica Tradicional e da Estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade das Redes de Atenção à Saúde, na promoção, proteção e recuperação no estado de saúde-doença-cuidado, ampliando o potencial das redes integradas.
- Os temas das capacitações realizadas nos municípios estavam, em grande parte, voltados para atividades estratégicas do Ministério da Saúde. Porém, ainda é necessária maior valorização da área de alimentação e nutrição na AB, com maiores esforços para a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado nutricional. E esse investimento não deve ser voltado apenas ao quantitativo de capacitações, mas também precisa considerar a qualidade e o formato das mesmas, para que façam parte da rotina de trabalho dos profissionais e, sobretudo, sejam construídas de forma coletiva, de modo a atender às necessidades e expectativas dos usuários.
- As capacitações devem fazer parte de um processo mais amplo de Educação Permanente em Saúde, que, de fato, contribua para a transformação dos

serviços de saúde e para o desenvolvimento permanente dos profissionais, não sendo ações pontuais e deslocadas da realidade.

- A formação dos profissionais de saúde também precisa ser repensada, principalmente com relação aos novos cenários de práticas e para a integração do ensino com o serviço e a comunidade. Assim, será possível avançar em relação ao desafio que se tem hoje de proteger a saúde e garantir a segurança alimentar e nutricional.
- A participação dos profissionais em projetos de Educação Permanente (EP) ainda é reduzida, pelas seguintes razões: não compreensão dos gestores municipais acerca da importância de estratégia dessa natureza, para ampliar as capacidades dos profissionais da ESF, no geral, e, no particular, dos nutricionistas; limitação no desejo dos trabalhadores de se inserirem em espaços que os apoiem em seus processos de revisão de saberes e práticas educativas; falta de condições materiais para tornar a estratégia de EP uma ação que incorpore o cotidiano de trabalho.
- Embora todos estivessem envolvidos com iniciativas de capacitações, alguns não se reconheciam em um projeto de natureza permanente, com espaços de reflexão de suas práticas diárias.
- O cenário das Secretarias Municipais de Saúde, mesmo em cidades de grande porte, é limitado em colocar a EP como parte integrante dos seus planos e como palco de processo prático formativo. Muitos reconhecem que as demandas assistenciais exigem maior tempo da atenção das unidades básicas e de todo o seu modo de se organizar. Isso deixa os profissionais muito frágeis e suas agendas passam a se tornar um lugar propício ao “fazer rotinizado”, fragilizando assim suas práticas orientadas pelo saber.
- No projeto de EP, vem uma oportunidade capaz de contribuir com a reversão dessa lógica organizativa pautada somente na doença. Há uma necessidade de se inserir em um projeto de EP e um desejo de que os gestores municipais possam assegurar as condições para a efetividade desse projeto. Com isso, será possível potencializar o conhecimento e as práticas dirigidas à gestão e à atenção nas ações de alimentação e nutrição.

E, no geral, podemos dizer que o presente estudo inovou, ao possibilitar o reconhecimento e a reflexão mais aprofundada sobre uma temática ainda deixada em segundo plano e pouco valorizada, que é a Educação Permanente no âmbito da alimentação e nutrição na Atenção Básica.

Ainda precisamos avançar na consolidação de um sistema, de fato, pautado na saúde e no bem-estar da população, no qual a saúde não seja vista como um produto que pertence a poucos e a doença não seja o foco da atenção. Além disso, mais estudos serão necessários para o fortalecimento do tema e a busca por soluções para as dificuldades já existentes e as que aparecerão no decorrer desse percurso.

Como já mencionado, espera-se que, no futuro próximo, os “novos” gestores possam tomar para si a decisão de inserir todos os profissionais da ESF e do NASF em um projeto político pedagógico de EP, transformando as unidades básicas em cenários de produção do conhecimento em saúde e espaços instituídos para o aprofundamento de uma consciência sanitária, onde todos ensinam e aprendem, pelo bem dos indivíduos, famílias e comunidades.

Fica ainda o desafio de expandir a inserção do nutricionista na AB, para que o contato desse profissional com os usuários do SUS não fique limitado aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde, com ações voltadas apenas ao tratamento, à cura e à reabilitação, mas que possam, de fato, contribuir, nas ações intersetoriais, para a promoção da saúde da população, considerando seus fatores determinantes e condicionantes. Tendo em vista o contexto epidemiológico e nutricional atual e a importância do nutricionista para a resolubilidade esperada na AB, sua presença se faz necessária tanto dentro das equipes do NASF quanto em outros espaços multiprofissionais da AB tradicional e da ESF. E, certamente, esse profissional também precisa estar preparado para atender às demandas de saúde e doença da população da AB, com uma formação que possibilite uma visão ampliada do seu papel dentro da RAS do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2013 [acesso 2013 abr 15-Versão atualizada]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779): 1778-1797.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cienc Saude Colet* 2009; 14(supl.1): 1325-1335.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

9. Arruda BKG, Arruda IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2007; 7(3): 319-326.
10. Carvalho DBB et al. Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011, 20(4): 449-458.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 710 de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011; 24(6): 809-24.
14. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3): 255-66.
15. Santos AC. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.* 2005; 7(3): 257-65.
16. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*, 16(Supl. 1):797-804, 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

18. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Colet* 2006; 11(3): 669-681.
19. Silva DO. O conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre a promoção da alimentação saudável no Distrito Federal [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.
20. Serrão SA. A promoção da alimentação saudável na Atenção Básica do Distrito Federal: a importância e a adequação das fontes de informação na perspectiva dos profissionais de saúde [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.
21. Almeida-Filho N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. *Lancet* 2011; 377(9779): 1774-1775.
22. Silva ROB, Alves ED, Carvalho DSL, Mesquita DM. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. *Saúde debate* 2012; 36(95): 678-683.
23. Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(supl.1): 166-171.
24. Galvão EA, Sousa MF. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? *Physis* 2012; 22(3): 1159-1189.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Manual Operacional da Segunda Etapa da Fase 2 do PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família [acesso 2013 abr 14]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/proesf/manual_operacional_municipal_marco2012.pdf>.

26. Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. Cienc Saude Colet 2011; 16(1): 73-9.
27. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.
28. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009 [Obra original publicada em 1977].
29. University of Durham Information Technology Service. Introduction to NVivo. Duhram: University of Durham; 2011.

BIBLIOGRAFIA GERAL

Almeida ER, Carvalho AT, Nilson EAF, Coutinho JG, Ubarana JA. Avaliação participativa do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(5): 949-60.

Almeida-Filho N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. *Lancet* 2011; 377(9779): 1774-1775.

Arruda BKG, Arruda IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2007; 7(3): 319-326.

Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3): 255-66.

Barbosa AF, Farias IA, Albuquerque LM. Alimentação nutritiva: promovendo a saúde na Unidade de Saúde Moradias Santa Rita. *Divulg. saúde debate* 2000; 19: 91-94.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009 [Obra original publicada em 1977].

Bassichetto KC, Rea MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J. Pediatr.* 2008; 84(1): 75-82.

Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(6): 1213-1222.

Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr.* 1999; 12(3): 261-72.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 710 de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição; 2010.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. Rede Amamenta Brasil: Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2013 [acesso 2013 abr 15-Versão atualizada]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Manual Operacional da Segunda Etapa da Fase 2 do PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família [acesso 2013 abr 14]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/proesf/manual_operacional_municipal_marco2012.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Sala de Apoio à Gestão Estratégica [acesso 2013 fev 14]. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Rede Amamenta Alimenta Brasil [acesso 2013 abr 27]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528>.

Brito JSS, Albuquerque PC, Silva EH. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. Interface (Botucatu) [online]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013005000002&script=sci_arttext. Acesso em: 15 abr. 2013.

Canella DS, Silva ACF, Jaime PC. Produção científica sobre nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva 2013; 18(2): 297-308.

Cardoso LO, Vicente AST, Damiao JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. J. Pediatr. 2008; 84(2): 147-153.

Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud *Publica* 2012; 31(2): 115-120.

Carneiro DGB, Magalhães KLO, Vasconcelos ACCP, Cruz PJSC. O Agente Comunitário de Saúde e a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional na

Estratégia Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência educativa. Rev. APS 2010; 13(4): 510-517.

Carvalho DBB et al. Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde 2011, 20(4): 449-458.

Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin AS. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. Rev. Nutr. 2007; 20(6): 571-588.

Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Cienc Saude Colet 2012; 17(12): 3289-3300.

Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Ulmi EF, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil. Cad. Saude Publica 2008; 24(11): 2614-2622.

Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da Atenção Básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde 2006; 15(3): 7-18.

Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. Cad Saude Publica 2008; 24(supl. 2): 332-340.

Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. Bras. Epidemiol. 2009; 12(4): 688-99.

Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc.* 2012; 21(4): 1087-1100.

Eaton CB, McBride PE, Gans KA, Underbakke GL. Teaching nutrition skills to primary care practitioners. *J. Nutr.* 2003; 133(2): 563S-566S.

Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Colet* 2006; 11(3): 669-681.

Fernandez PMF, Voci SM, Kamata LH, Najas MS, Souza ALM. Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva* 2005; 10(3): 749-55.

Ferraz L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(supl.1): 166-171.

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Galvão EA, Sousa MF. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? *Physis* 2012; 22(3): 1159-1189.

Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*, 16(Supl. 1):797-804, 2011.

Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011; 24(6): 809-24.

Jordão RE, Bernardi JLD, Barros Filho AA. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Paul. Pediatr.* 2009; 27(1): 90-98.

Martins RMC, Montrone AVG. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(3): 545-553.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.

Moreira PVL, Freitas CHSM. Educação em saúde nos cenários de prática dos estudantes de nutrição-Relato de experiência. *Rev. APS* 2010; 13(4): 500-504.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(6): 1901-10.

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779): 1778-1797.

Pelto GH, Santos I, Gonçalves H, Victora C, Martines J, Habicht JP. Nutrition counseling training changes physician behavior and improves caregiver knowledge acquisition. *J. Nutr.* 2004; 134: 357-362.

Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano à alimentação adequada. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(8): 2159-168.

Rea MF, Venancio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. *J. Pediatr.* 1999; 75(2): 112-118.

Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(1): 73-9.

Resolução nº 380 de 2005. Dispões sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Conselho Federal de Nutricionistas 2005; 28 dez.

Santos AC. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.* 2005; 7(3): 257-65.

Santos IS, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *J. Nutr.* 2001; 131: 2866-2873.

Santos IS, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ et al. Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). *Rev. bras. Epidemiol* 2002; 5(1): 15-29.

Schmidt, M.I.; Duncan, B.B.; Silva, G.A.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M.; Chor, D.; Menezes, P.R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377(9781): 1949-61.

Serrão SA. A promoção da alimentação saudável na Atenção Básica do Distrito Federal: a importância e a adequação das fontes de informação na perspectiva dos profissionais de saúde [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.

Serruya S, Vasconcellos AB. A Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e a pesquisa em alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(supl.2): 361-364.

Silva DO. O conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre a promoção da alimentação saudável no Distrito Federal [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.

Silva ROB, Alves ED, Carvalho DSL, Mesquita DM. Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília. *Saúde debate* 2012; 36(95): 678-683.

Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cienc Saude Colet* 2009; 14(supl.1): 1325-1335.

University of Durham Information Technology Service. Introduction to NVivo. Durham: University of Durham; 2011.

Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev. APS* 2008; 11(3): 334-340.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. DADOS DO MUNICÍPIO:	
Município:	Estado:
CEP:	Telefones para contato: ()
2. DADOS DO PARTICIPANTE:	
Nome completo do Entrevistado:	
	Sexo: M () F ()
Cargo/Função:	
Tempo de ocupação do Cargo/Função:	
Telefones para contato: ()	
E-mail:	

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Estudo sobre o processo de organização da Atenção Básica no Brasil: análise da inserção do Programa de Saúde da Família e do desenvolvimento de ações estratégicas de alimentação e nutrição, nos municípios de grande porte.

2. PESQUISADORES: **Prof. Dr. Edgar Merchan Hamann e Prof^a Dr^a Maria Fátima de Sousa e M.Sc. Ivana Aragão Lira Vasconcelos.**

CARGO/FUNÇÃO: **Docentes do Quadro (Edgar Hamann e Maria Fátima de Sousa) e pesquisadora visitante (Ivana Vasconcelos).**

UNIDADE DA UnB: **Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Saúde Coletiva – Núcleo de Estudos de Saúde Pública.**

3. AUXILIARES DE PESQUISA: **Juliana Cardoso Álvares; Caroline Linhares; Viviane Rangel de M. Pimentel; Natascha Façanha Silva Ramos, Geiciane Silva Neri e Andréia da Silva Cardial.**

4. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

Sem Risco (X) Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco ()

5. DURAÇÃO DA PESQUISA: 18 (dezoito) meses.

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA**1. Justificativa e Objetivo da pesquisa:**

Este estudo está inserido na Unidade de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília - NESP/CEAM/UnB, em parceria com o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN/ UnB). Tem como objetivo analisar a organização da Estratégia Saúde da Família no âmbito das ações de alimentação e nutrição na perspectiva da Promoção da Saúde, em 55 municípios acima de 100 mil habitantes. Considerando o atual perfil epidemiológico nutricional da população brasileira, torna-se imprescindível a inserção das ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica, particularmente na Estratégia Saúde da Família, para atender aos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade. Entender como essas ações vêm sendo realizadas contribuirá para a inserção ou incorporação progressiva e organizada de novas iniciativas de promoção da saúde, o que justifica a importância dessa pesquisa.

2. Procedimentos que serão utilizados e propósitos:

Os procedimentos dessa pesquisa consistirão em sua participação com informações que serão concedidas pela aplicação de questionários e da sua participação na discussão em grupo, de acordo com a sua disponibilidade. Esta última técnica requer gravação, desde que todos os seus participantes autorizem. Os métodos e técnicas de coleta de dados serão aplicados pelos pesquisadores e/ou auxiliares de pesquisa treinados. Caso esteja de acordo, a entrevista será gravada ou assinada para transcrição/registo posterior, visando facilitar o processamento do material. As informações obtidas por meio da entrevista serão processadas pelos pesquisadores e auxiliares de pesquisa, sob acompanhamento dos pesquisadores e analisadas em conjunto com as entrevistas com outros atores e material de fontes diversas da pesquisa. Será garantido o sigilo quando as informações forem divulgadas.

3. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo:

Não há nenhum procedimento alternativo.

IV. ESCLARECIMENTOS DOS PESQUISADORES SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Os resultados da análise final, no período de estudo, são de única e exclusiva responsabilidade do Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP/CEAM/UnB, visto que serão consideradas informações provenientes de diversas fontes.
2. Os instrumentos de coleta de dados (tanto em papel como em meio magnético) serão mantidos sob guarda do NESP/CEAM/UnB, por cinco anos, permanecendo em armários fechados.
3. O entrevistado tem garantido o acesso às informações sobre os procedimentos de coleta de dados. Não há riscos relacionados à aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Os benefícios da pesquisa serão indiretos.
4. É garantido sigilo e privacidade dos dados obtidos nesta pesquisa, sendo destinado apenas ao uso para fins científicos. Nenhum funcionário ao qual o(a) participante esteja subordinado(a) terá acesso ao conteúdo da pesquisa. Os resultados serão traduzidos em forma de relatório, teses, dissertações e/ou artigos sem identificação individual da fonte. Serão evitadas citações diretas de falas no trabalho final a ser elaborado.
5. É garantida a liberdade de retirar seu consentimento, de deixar de participar do estudo e de solicitar a interrupção da gravação a qualquer momento, sendo necessário entrar em contato com os pesquisadores ou auxiliares de pesquisa, para que este procedimento seja efetuado. A não participação não terá repercussões negativas no âmbito de trabalho do(a) entrevistado(a).
6. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do Núcleo de Estudos em Saúde Pública- NESP/CEAM/UnB, por meio dos quais pode vir a tirar suas dúvidas sobre o presente estudo, a qualquer tempo.

V. NOME DOS RESPONSÁVEIS PELA CONDUÇÃO DA PESQUISA E TELEFONES, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS POSTERIORES, REFERENTES À PESQUISA

Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann

Profª Drª Maria Fátima de Sousa

M.Sc. Ivana Aragão Lira Vasconcelos

Esp. Viviane Rangel de M. Pimentel

Telefones do Núcleo de Estudos em Saúde Pública- NESP (61) 3340-6863 / 3349-9884.

Endereço para correspondência: Ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública/ UnB

SCLN 406 Bl. "A" salas 225 - Asa Norte - Brasília – DF - CEP: 70847-510.

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Não há observações.

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro, após devidamente esclarecido(a) pelos entrevistadores, responsáveis pela presente pesquisa, ter entendido o que me foi explicado e consinto a minha participação neste estudo proposto no presente termo.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura do entrevistador



(2ª Via do TCLE: do Entrevistado)

V. NOME DOS RESPONSÁVEIS PELA CONDUÇÃO DA PESQUISA E TELEFONES, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS POSTERIORES, REFERENTES À PESQUISA

Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann

Profª Drª Maria Fátima de Sousa

M.Sc. Ivana Aragão Lira Vasconcelos

Esp. Viviane Rangel de M. Pimentel

Telefones do Núcleo de Estudos em Saúde Pública- NESP (61) 3340-6863 / 3349-9884.

Endereço para correspondência: Ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública/ UnB

SCLN 406 Bl. "A" salas 225 - Asa Norte - Brasília – DF - CEP: 70847-510.

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Não há observações.

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após devidamente esclarecido(a) pelos entrevistadores, responsáveis pela presente pesquisa, ter entendido o que me foi explicado e consinto a minha participação neste estudo proposto no presente termo.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista semi-estruturada – coordenador da área de Alimentação e Nutrição, da Atenção Básica e/ou da Saúde da Família

Explicar a pesquisa e explicar o termo de consentimento para recolher assinatura. Pedir autorização para gravar a entrevista.

- 1) Você acompanhou quando as ações de alimentação e nutrição começaram no município? Como isso ocorreu?
- 2) Como você vê que as ações de alimentação acontecem na atenção básica do seu município? As atividades da área da alimentação são articuladas com o PSF? Que dificuldades são encontradas?
- 3) **Há estratégias no município para a capacitação na área de alimentação/ nutrição? Como você percebe a importância da formação contínua dos profissionais da atenção básica? Com que frequência isso acontece? Que dificuldades são encontradas?**
- 4) As equipes disponíveis são suficientes para atender às demandas na área da alimentação? Na opinião, o que é possível ser feito para mudar essa situação?
- 5) Se ele (a) não mencionar o NASF: **Há Núcleo de Apoio a Saúde da Família?** Se não, há perspectivas para ter futuramente? O profissional da área de nutrição do NASF seria suficiente, ao seu ver, para dar conta das demandas da área? Por quê?
- 6) Como você vê a relação equipe-usuário no seu município? Como o PSF poderia ajudar nessa questão?
- 7) Como você procura motivar os profissionais da sua equipe?
- 8) Você acha que o vínculo dos profissionais da equipe interfere de alguma forma no trabalho realizado, na sua opinião?
- 9) Como você estimula os profissionais de saúde a participarem ou como você participa do controle social de saúde (área alimentação)?

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **107/09**

Título do Projeto: Estudo sobre o processo de organização da atenção básica no Brasil: análise da inserção do programa de saúde da família nos municípios de grande porte e do desenvolvimento de ações estratégicas de alimentação e nutrição.

Pesquisadora Responsável: Edgar Merchan Hamann

Data de Entrada: 30/09/2009

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **107/09** com o título: “Estudo sobre o processo de organização da atenção básica no Brasil: análise da inserção do programa de saúde da família nos municípios de grande porte e do desenvolvimento de ações estratégicas de alimentação e nutrição”, analisado na 9ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de outubro de 2009.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 13 de outubro de 2009.

Prof. Volnei Garrafa
Coordenador do CEP-FS/UnB

