

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde

Versão preliminar

Brasília-DF
2022



2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição - 2022 - versão preliminar

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, 4º andar, ala B Sul
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9004
Site: <https://aps.saude.gov.br>
E-mail: depros@saude.gov.br

Supervisão

Rafael Câmara Parente
Juliana Rezende Melo da Silva

Coordenação-Geral

Gisele Ane Bortolini

Elaboração de texto:

Ana Carolina Lucena Pires
Carla Caroline Silva dos Santos
Gabriella Carrilho Lins de Andrade
Gisele Ane Bortolini
Juliana Gonçalves Machado
Kelly Poliany de Souza Alves
Milena Serenini
Paloma Abelin Saldanha Marinho

Colaboração:

Amanda Souza Moura
Dreissy Cristine Gomes da Silva
Francyne da Silva Silva
Janaína Mariane Corrêa Salvador
Janini Selva Ginani
Lorena Gonçalves Chaves Medeiros
Monique Louise Cassimiro Inácio
Priscila Olin Silva
Renara Guedes Araújo
Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento
Tamyres Andréa Chagas Valim

Revisão técnica:

Jaqueline Silva Misael
Juliana Michelotti Fleck
Paulo Henrique Gomes
Equipe Cgan/Depros/Saps/MS

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli

Normalização

Editores MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
95 p. : il.

Modo de acesso:
ISBN

1. Programas de Alimentação e Nutrição. 2. Alimentação. 3. Atenção à Saúde. I. Título.

CDU 616.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Título para indexação:

Sumário

1	Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde: breve contexto	5
2	Os atributos da APS, a Atenção Nutricional e de quem é a responsabilidade para a organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na APS?	9
3	Organização da APS para a Atenção Nutricional	16
3.1	Estrutura	17
3.2	Articulação intersetorial e APS para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN	19
3.3	Monitoramento adequado	20
4	Introdução às Práticas de Cuidado em Alimentação e Nutrição na APS	21
4.1	Abordagem das práticas para um cuidado emancipador	22
4.2	A consideração dos ambientes alimentares para as práticas de cuidado	26
4.3	Práticas de educação alimentar e nutricional	31
5	Recomendações de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição na APS	34
5.1	Práticas universais	36
5.2	Práticas específicas: fases do curso da vida	43
5.3	Práticas específicas: populações específicas	58


Apresentação

A alimentação é um direito constitucional, assim como a saúde, e é reconhecida como determinante da saúde. A agenda de Alimentação e Nutrição prevista no artigo 6º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê atribuições específicas para o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Assim, considerando as atribuições do Ministério da Saúde e reconhecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado, apresentamos proposta para organização de ações essenciais para os cuidados em Alimentação e Nutrição na APS.

A partir da compreensão de “matriz” enquanto fonte e, também, como um conjunto organizado de elementos ou de informações que contribui para resolução de problemas, esta *Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde* tem o propósito de fornecer bases que apoiem a estruturação destes cuidados nos diversos territórios cobertos pela APS no Brasil. Vale ressaltar que não se pretende instituir um modelo pronto a ser replicado igualmente em todo o País. Espera-se que gestores (as) e profissionais de saúde inseridos(as) na APS encontrem aqui um **conjunto de elementos essenciais e mobilizadores para organizar e garantir uma melhor oferta de cuidados em Alimentação e Nutrição para a população sob sua responsabilidade, enquanto parte da atenção integral à saúde.**

Ressalta-se que os elementos apresentados nessa Matriz são provenientes de um aprendizado coletivo, fruto da experimentação de práticas, bem como do conhecimento produzido a partir delas e sobre elas, no âmbito da gestão e da atenção à saúde no complexo cenário epidemiológico brasileiro, no qual as diferentes formas de má nutrição e insegurança alimentar que afetam a população são desafios concomitantes a serem enfrentados por políticas públicas intersetoriais.

Ministério da Saúde



**Alimentação
e Nutrição
na Atenção
Primária à
Saúde: breve
contexto**

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado brasileiro passou a ter o dever de garantir a todos(as) o acesso às ações e aos serviços de saúde, seja para os grandes problemas de saúde coletivos, seja para os individuais, a partir dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. O SUS, então, inclui a vigilância alimentar e nutricional, a atenção às doenças e aos agravos mais frequentes e mais raros, as vacinas e os transplantes, a promoção da saúde e a promoção e proteção da amamentação, bem como a terapia nutricional, entre tantas outras ofertas de atenção à saúde.

Como parte dessa trajetória de pouco mais de 30 anos de SUS, tivemos a municipalização dos serviços de saúde e sua expansão por meio da Atenção Básica a partir do final da década de 1990. Na mesma época, foi publicada a primeira versão da *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Pnan) (BRASIL, 1999), que reconheceu a transição nutricional e apontou um novo desafio para o Brasil: o crescimento do sobrepeso e da obesidade e sua relação com o aumento das demais doenças crônicas na população.

A publicação da primeira *Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica* ocorreu uma década depois da publicação da Pnan. Era um momento oportuno para sistematizar e organizar as ações relativas à Alimentação e Nutrição nos municípios e, assim, ter um novo instrumento para contribuir com o seu aperfeiçoamento como parte do rol de práticas de atenção à saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica. Em sua construção, foram considerados, previamente, alguns elementos e conceitos estratégicos e de cunho organizacional: sujeitos das ações, níveis de intervenção e caráter das ações (BRASIL, 2009). Desde então, já ocorreram duas atualizações da *Política Nacional de Atenção Básica* (Pnab) (em 2011 e 2017), bem como da Pnan (em 2011), além da implementação de uma série de estratégias e programas de caráter nacional que buscaram aprimorar os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)¹ e o seu papel nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), incluindo as iniciativas específicas de Alimentação e Nutrição².

Nesses 22 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, ações de Alimentação e Nutrição na atenção primária passaram por um período de estruturação e publicização dos instrumentos de referência para a disseminação de diretrizes de alimentação adequada e saudável e no manejo dos principais agravos de importância em Alimentação e Nutrição, assim como a elaboração de atos normativos

¹ A partir de 2011 a Pnab passou a considerar os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” (APS) como termos equivalentes. Em 2019 foi criada no âmbito do Ministério da Saúde a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps). Neste documento será adotado o termo APS.

² Brasil. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).
Brasil. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Brasil. Portaria n.º 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
Brasil. Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissional de saúde e gestores [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.

com aporte de recursos para apoiar a inclusão das ações nos processos de trabalho das equipes de atenção primária (Bortolini *et al.* 2021).

Somam-se ainda as inúmeras iniciativas locais, que acontecem nos serviços de saúde e nos territórios a partir das relações entre gestores(as), profissionais e cidadãos(ãs) usuários(as) do SUS, que buscam maneiras de resolver os problemas do cotidiano, estejam elas vinculadas ou não às estratégias e aos programas induzidos pelo Ministério da Saúde.

Chegamos a 2021 com cerca de 43.286 mil equipes de Saúde da Família, o que equivale à cobertura de 76,08% da população brasileira (BRASIL, 2021). A Estratégia Saúde da Família (ESF) segue como modelo predominante de APS no País. Muitos avanços foram alcançados, mas também há persistência de nós críticos e surgimento de novos desafios a serem superados.

O cenário epidemiológico no qual as equipes de APS trabalham também sofreu modificações e complexificação. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são a principal causa de morbimortalidade no Brasil, já atingem 52% das pessoas maiores de 18 anos, sendo as mais prevalentes a hipertensão, problemas na coluna, depressão e diabetes (IBGE, 2020). As doenças transmissíveis continuam exigindo esforços do SUS, como o aperfeiçoamento dos programas de controle de doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya e zica. Mais recentemente, o controle da covid-19 e o cuidado com as pessoas que ficaram com condições pós-covid se somam aos desafios a serem enfrentados pelo SUS. Ainda contribuem com relevante parcela da carga de agravos na população brasileira os acidentes de trânsito e a violência interpessoal, as infecções respiratórias e o HIV/aids (PEIXOTO, 2020).

No tocante às condições de saúde relacionadas à Alimentação e Nutrição, entre 2003 e 2019, a proporção de pessoas com 20 anos ou mais de idade que apresenta obesidade no País mais que dobrou, passando de 12,2% para 26,8%. Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população na mesma faixa de idade subiu de 43,3% para 61,7% no mesmo período³. Entre adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o excesso de peso foi constatado em 19,4% no ano de 2019. Em ambas as faixas etárias a maior prevalência é observada em pessoas do sexo feminino (IBGE, 2020). Entre as crianças menores de 2 anos acompanhadas pela APS, 11% apresentam sobrepeso e 7,9% apresentam obesidade. E entre crianças com 5 a 9 anos a obesidade atinge 13,2% (BRASIL, 2019).

É preciso ressaltar ainda que outras condições de saúde relacionadas à Alimentação e Nutrição estão também presentes no cotidiano da vida das pessoas e, portanto, de diversas equipes da APS, apesar da escassez ou inexistência de dados estatísticos nacionais ou da sua baixa prevalência na população. A identificação e o acolhimento dessas pessoas ocorrem, sobretudo, à medida que são aprimoradas a responsabilização pela população adscrita, a acessibilidade, a capacidade resolutiva e a coordenação do cuidado da APS, tornando-a também, assim como os serviços de Atenção Especializada, um ponto fundamental da RAS para a atenção integral à saúde das pessoas com: deficiências que afetam a Alimentação e Nutrição (como a paralisia cerebral); alergias e intolerâncias alimentares; doença celíaca

³ É considerado como excesso de peso o índice de massa corporal (IMC) maior do que 25. A pessoa obesa tem IMC maior do que 30. O IMC é calculado pelo peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metro.

ca; anemia falciforme; erros inatos do metabolismo (como a fenilcetonúria e as mucopolissacaridoses); transtornos alimentares (como bulimia, anorexia e compulsão alimentar); uso de vias alternativas de alimentação (sondas e ostomias), carências nutricionais específicas como beribéri, entre outras condições.

Também repercute sobre a APS a questão da insegurança alimentar da população, compreendida como a falta de acesso a uma alimentação adequada, condicionada, predominantemente, às questões de renda. Ou seja, não é somente a falta de alimentos, mas também a substituição de alimentos adequados e saudáveis por outros mais baratos com perfil nutricional que provoca danos à saúde, como o excesso de açúcar, sal, gorduras, além de corantes, conservantes e aromatizantes.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, 36,7% dos 68,9 milhões de domicílios no Brasil apresentavam algum grau de insegurança alimentar, atingindo 84,9 milhões de pessoas (IBGE, 2020). Já em 2020, do total de 211,7 milhões de brasileiros(as), 116,8 milhões conviviam com algum grau de insegurança alimentar e, destes, 43,4 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões de brasileiros(as) enfrentavam a fome, que é a insegurança alimentar grave (Rede PENSSAN, 2021).

A alimentação inadequada, que inclui alimentação rica em sódio e pobre em frutas, é um dos principais fatores de risco que contribui com a mortalidade e incapacidades no País (Disability Adjusted Life Years – Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) (MALTA *et al.*, 2017). Os novos padrões de adoecimento relacionados à má nutrição (entendida como risco nutricional, baixo peso, excesso de peso, deficiência nutricional específica) estão intensamente ligados a fatores históricos e políticos do sistema alimentar e ao avanço da globalização, intensificando a presença de alimentos processados e ultraprocessados e diminuindo a oferta de alimentos *in natura* (HLPE, 2020). Criou-se assim um ambiente comum, global de ofertas, com as mesmas características de comida, trazendo a perda das características regionais da população com relação a sua alimentação e seus aspectos sociais (SOUZA *et al.*, 2017), e com impacto na saúde das pessoas e no meio ambiente (HLPE, 2020).

Verifica-se que no Brasil o consumo de alimentos ultraprocessados é maior perto de supermercados e hipermercados. Em contrapartida, os alimentos *in natura* e minimamente processados são mais consumidos próximos de feiras-livres e supermercados, evidenciando que a distância dos moradores até os locais que disponibilizam alimentos de qualidade, ou não, influencia no consumo da população. Por exemplo, pesquisas demonstraram que o ambiente alimentar de acordo com acesso a frutas e hortaliças pode configurar seu inadequado consumo caracterizado por influências de fatores socio-demográficos. Então, a renda, o nível de escolaridade, a acessibilidade e a má distribuição de equipamentos que forneçam esses alimentos podem vir a influenciar na escolha alimentar do indivíduo, em que a baixa disponibilidade de frutas, legumes e verduras na comunidade pode acarretar na presença de doenças crônicas. Assim como os fatores ambientais associados à obesidade em uma população adulta relacionaram as áreas periféricas e a menor disponibilidade de estabelecimentos saudáveis a um ambiente obesogênico (MACHADO, 2016; LOPES *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Foi diante desse complexo cenário que se deu a construção desta nova *Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde*. Trata-se de mais uma iniciativa para apoiar a inserção e qualificação destes cuidados no escopo da APS, visando contribuir para a consecução de seus atributos.



2

**Os atributos da
APS, a Atenção
Nutricional e
de quem é a
responsabilidade
para a organização
dos cuidados em
Alimentação e
Nutrição na APS?**

A organização da APS a partir da instalação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes multiprofissionais em territórios delimitados e com população adscrita aumenta a descentralização e capilaridade do serviço do SUS, entre outras características importantes da organização da APS. A seguir, o Quadro 1 apresenta os atributos essenciais e derivados da APS.

Quadro 1. Atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde

ATRIBUTOS ESSENCIAIS – São as características fundamentais que a APS precisa ter.

- **Atenção ao primeiro contato (Acesso):** refere-se ao serviço de APS enquanto a principal referência de cuidado em saúde para a sua população adscrita, tornando-se a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. O acesso deve ser garantido por um conjunto de elementos estruturais e organizacionais que compõem a acessibilidade, como a localização da UBS no território, os dias/horários e as condições de funcionamento, infraestrutura e ambiência, a forma de organização do serviço para acolhimento e atendimento das necessidades de quem o procura. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, sem diferenciações excluintes, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar estigmatização ou discriminação, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.
- **Longitudinalidade:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das práticas de cuidado em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
- **Integralidade:** consiste na organização e oferta do conjunto de práticas necessárias para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população adscrita. Inclui ainda a responsabilização pelo acesso aos serviços de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde de acordo com as necessidades dos usuários. Diz respeito ainda ao reconhecimento e à abordagem adequada das questões biológicas, psicológicas, ambientais e sociais relacionadas ao processo saúde-doença das pessoas, famílias e comunidades na organização e oferta desse conjunto de práticas. Assim, a integralidade se expressa nos modos de organização dos serviços de saúde e nas práticas dos profissionais que neles trabalham.
- **Coordenação do cuidado:** capacidade de garantir a continuidade da atenção à saúde a partir da elaboração, do acompanhamento e da organização do fluxo dos usuários entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, atuando como o centro de comunicação entre esses diversos pontos, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral à saúde. Inclui também a articulação com estruturas de serviços públicos de outras áreas e serviços comunitários e sociais do território.

ATRIBUTOS DERIVADOS – São as características que a APS desenvolve como consequência dos atributos essenciais.

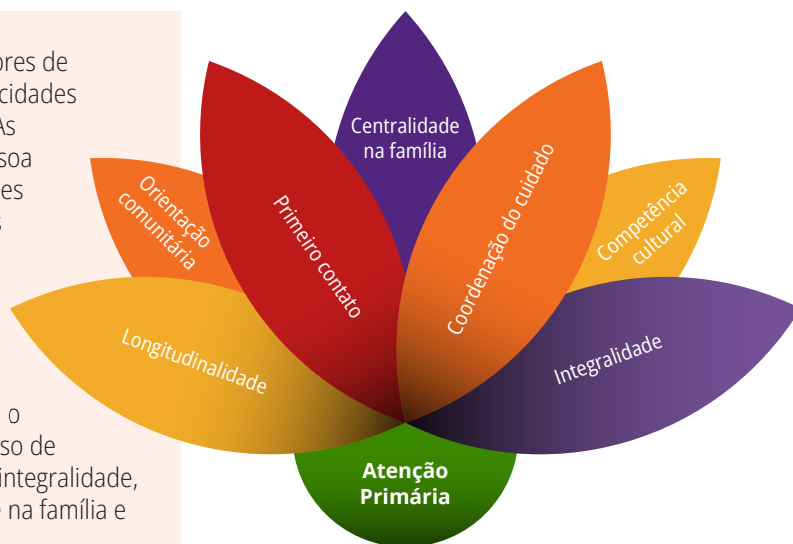
- A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, devem ser considerados na atenção integral à saúde que deve ser oferecida a elas pela APS. Assim, ao exercer seus atributos essenciais, as equipes de APS desenvolvem:
- **Centralidade na família:** reconhecimento do contexto e dinâmica familiar para avaliar como responder às necessidades de saúde de seus membros.
- **Orientação comunitária:** importância de conhecer as necessidades em saúde da comunidade, com estabelecimento de diagnóstico, discussão dos problemas coletivos, mobilização social e planejamento de intervenções, buscando colaboração com outros setores para estimular mudanças.
- **Competência cultural:** desenvolvimento da capacidade de garantir comunicação, distinguir e respeitar as diferentes necessidades dos diversos grupos populacionais.

A realização desses atributos permite com que a abrangência da APS inclua um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e comunitárias para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

A Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à Alimentação e Nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2013). Ou seja, a Atenção Nutricional é o nome dado ao conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição ofertados em associação a outros cuidados em saúde de forma a garantir atenção integral à saúde no SUS. Nessa perspectiva, a Atenção Nutricional apresenta a possibilidade de contribuir para a realização dos atributos da APS, conforme exemplificado na Figura 1.

Figura 1. Diretrizes da Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde

A obesidade é um dos principais fatores de risco que provocam mortes e incapacidades em homens e mulheres brasileiros. As atribuições da APS no cuidado à pessoa com obesidade envolvem a VAN, ações de promoção da saúde intersetoriais e com participação social, promoção da alimentação adequada e saudável, apoio ao autocuidado e articulação com outros pontos de atenção à saúde. Estas, assim como outras ações, contribuem para o fortalecimento dos atributos de acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, orientação comunitária, centralidade na família e competência cultural.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

No escopo de abrangência das práticas realizadas na APS é preciso considerar a Alimentação e Nutrição como determinante do processo saúde-doença, o que requer que profissionais e gestores(as) estejam atentos(as) e preparados(as) para reconhecer e agir sobre aspectos relacionados à alimentação e ao estado nutricional das pessoas e suas implicações sobre as doenças, os agravos e as demais necessidades que geram a busca pelos serviços de APS.

Os aspectos relacionados à alimentação incluem, além dos hábitos de consumo alimentar, as condições do cotidiano da vida que influenciam e determinam o que se come e como se come. Ou seja, a alimentação não depende unicamente da escolha individual, mas também de questões relaciona-

das ao acesso e à disponibilidade de alimentos saudáveis. Já o estado nutricional reflete o desfecho biológico de adequação ou inadequação a parâmetros biomédicos preestabelecidos como normais (antropométricos, bioquímicos, semiológicos), e é condicionado pelos aspectos sociais, culturais, econômicos, relacionados à alimentação e também por outros aspectos da vida das pessoas.

Nesse sentido, a Matriz foi construída de forma a indicar os caminhos, ou seja, as Diretrizes, para a organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na APS (Figura 2) buscando auxiliar profissionais e gestores (as) na estruturação dos serviços e dos processos de trabalho a partir de perspectivas e orientações sobre a responsabilidade e a abordagem das práticas de cuidado, além de um conjunto de recomendações de práticas que consideram as singularidades de diferentes sujeitos que devem ser acolhidos pela APS.

Figura 2. Conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição que compõem a Atenção Nutricional no SUS



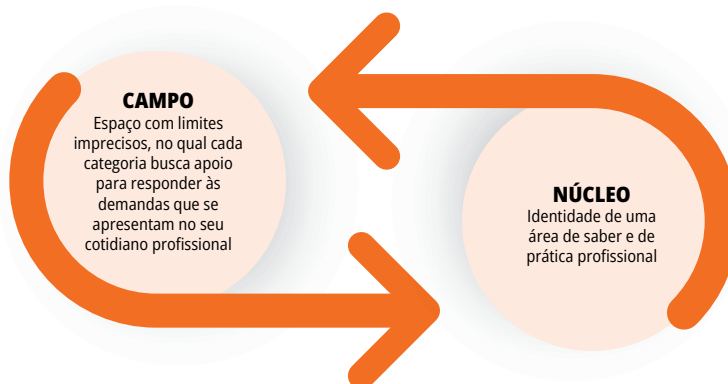
Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da Pnan (BRASIL, 2012).

Diante da complexidade dos determinantes do processo saúde-doença, a prática colaborativa entre trabalhadores(as) de diferentes categorias profissionais é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. No entanto, ainda é frequente o entendimento de que os cuidados relativos à Alimentação e Nutrição que podem ser realizados na APS sejam de responsabilidade apenas de nutricionistas, esteja ele(a) na equipe de referência ou na equipe de apoio

especializado. Entretanto, propõe-se aqui a responsabilidade compartilhada: o trabalho em equipe na APS não pressupõe abolir as especificidades das práticas de cada categoria profissional, mas sim que profissionais variados atuem na perspectiva de um cuidado integral.

É importante lembrar que a multicausalidade do processo saúde-doença e a complexidade das situações de vida de indivíduos, famílias e comunidades demandam a perspectiva da interprofissionalidade. Logo, os(as) profissionais realizam ações próprias de suas respectivas áreas, com ferramentas e técnicas específicas, mas também executam ações comuns, nas quais estão integrados saberes provenientes de distintos campos, como o da Alimentação e Nutrição (Figura 3).

Figura 3. Compreensão das dimensões de campo e núcleo de atuação



Fonte: Adaptado de Campos, 2020.

Todos os profissionais da APS possuem responsabilidade direta na oferta de cuidados que considerem as singularidades dos sujeitos em determinado território para possibilitar as respostas mais oportunas às diferentes situações, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde. Nesse contexto, é reconhecida a necessidade de conformação de diferentes arranjos organizacionais para equipes de atenção primária, como as equipes de Consultório na Rua, equipe de Saúde da Família, equipe multidisciplinar de Saúde Indígena, equipe de cuidados domiciliares e equipes de Atenção Primária Prisional (PNAB, 2017).

Assim, todos os tipos de equipes de APS devem ofertar cuidados em Alimentação e Nutrição de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade e a capacidade técnica dos profissionais que as compõem.

A incorporação de diversas categorias profissionais na APS colabora para ampliar a sua capacidade de identificar e lidar com as demandas de saúde da população sob sua responsabilidade, aumentando assim sua resolutividade. **A alimentação e o estado nutricional das pessoas são elementos que podem atravessar de alguma forma a prática de todos(as) os(as) profissionais de saúde, independentemente da categoria, especialmente se suas práticas de atenção à saúde ocorrerem a partir da perspectiva da clínica ampliada.** Ou seja, ainda que nutricionistas sejam as(os) profissionais com formação técnica especializada em Alimentação e Nutrição, toda a equipe de APS precisa

desenvolver capacidade de comunicação sobre alimentação para praticar um diálogo com escuta qualificada e sem julgamentos, sensível às diferentes formas de saberes e práticas, com reconhecimento das singularidades das experiências das pessoas para construção compartilhada de melhores formas de enfrentar dificuldades e sofrimentos relacionados à alimentação.



✚ **Saiba mais sobre contribuições de equipes multiprofissionais que atuam na APS para a atenção nutricional em:**

📄 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf

✚ **Saiba mais sobre as atividades privativas do (a) Nutricionista na APS na Lei n.º 8.234 de 17/9/1991 – link:**

📄 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/18234.htm#

A responsabilidade compartilhada pelos cuidados em Alimentação e Nutrição é necessária não só para a realização das práticas diretas de profissionais junto aos usuários da APS, mas também no âmbito da gestão da atenção nutricional. Além de garantir a estrutura e a organização necessárias para a atenção nutricional nas UBS, destacamos a importância da gestão municipal de saúde instituir processos de **gestão participativa** para a sua organização, o seu monitoramento e a sua avaliação, bem como de **educação permanente junto aos trabalhadores da APS** para o aprimoramento e a construção de conhecimentos e práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição a partir do cotidiano do seu trabalho nas UBS e territórios.



✚ **Para saber mais sobre Gestão Participativa e Cogestão veja:**

📄 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf



✚ **Para saber mais sobre Educação Permanente em Saúde veja:**

📄 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Por meio desses processos pode-se instituir a **microrregulação da atenção nutricional na APS e a regulação do acesso à atenção nutricional em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, ou seja, a implementação de estratégias e ferramentas de gestão do cuidado que aumentem a capacidade clínica das equipes na APS. O Box 1 apresenta uma experiência inspiradora do município de Betim (MG) sobre a organização da atenção nutricional na APS durante a pandemia da covid-19.

Box 1. Organização da Atenção Nutricional na APS durante a pandemia de covid-19 em Betim/MG**Contextualização:**

- Com a pandemia de covid-19, as recomendações de isolamento social e as outras medidas que foram tomadas com objetivo de prevenir a propagação da doença, os serviços da Atenção Primária à Saúde precisaram ser reorganizados para que a assistência aos pacientes crônicos, gestantes, idosos e outras situações específicas não fossem interrompidos. Nesse sentido, a assistência nutricional aos usuários no município de Betim também foi reformulada para assegurar que continuassem recebendo o acompanhamento nutricional adequado durante a pandemia. Assim, foi desenvolvido um fluxo de atendimento, por meio do telemonitoramento, seguindo as recomendações da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde e da resolução de n.º 646, de 18 de março de 2020, do Conselho Federal de Nutrição.

Objetivos:

- Organizar a assistência nutricional, no município de Betim/MG, orientando a equipe de nutricionistas da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), no atendimento nutricional, mantendo o vínculo do usuário com a equipe de apoio.

Metodologia:

- O fluxo da assistência nutricional busca atender os casos prioritários utilizando de informações da ESF, BFA e outros órgãos oficiais, identificando usuários em maior vulnerabilidade para atuação imediata. Para este atendimento foram priorizados os seguintes usuários: egressos de hospitalização em geral que demandam cuidados nutricionais; usuários com via alternativa de alimentação, inclusive para renovação do pedido de fórmulas/dietas especiais; gestantes de alto risco; portadores de doenças crônicas de alto e muito alto risco; menores de 5 anos e idosos; casos confirmados de covid-19 e usuários com vulnerabilidade social ou risco nutricional. Todos estes usuários estão sendo telemonitorados e questionados quanto a informações pertinentes ao acompanhamento nutricional. As informações estão sendo registradas no Sistema de Informação próprio utilizado pelo município. Caso haja a necessidade de uma visita domiciliar, o nutricionista deve providenciar a rediscussão do caso com a eSF.

Resultados:

- Esta orientação contribui para a garantia do atendimento aos usuários pela equipe de nutricionistas, não deixando de acompanhar os pacientes que estão em estado de maior vulnerabilidade e em alto risco. Também, com a ordenação do fluxo de atendimento, os usuários que recebem dietas e suplementos especiais do município possam ter a garantia da oferta contínua, não faltando estes insumos. E, por fim, que seja ampliado o acesso dos usuários ao serviço de assistência nutricional, uma vez que, o telemonitoramento passa a ser mais uma ferramenta que proporciona manter o vínculo do usuário com o serviço da APS. Ademais, a experiência de orientações não presenciais poderia ser analisada de forma mais robusta, sendo futuramente incorporada na rotina dos serviços da nutrição na APS.

Considerações Finais:

- Por meio da organização do fluxo de atendimento nutricional, o município consegue dar continuidade a assistência nutricional aos usuários que dependem de um acompanhamento contínuo e que corria o risco de ser suspenso, devido às medidas de isolamento social, em decorrência da covid-19. Assim, o telemonitoramento proporciona a continuidade do acesso aos usuários do SUS.



3

**Organização
da APS para
a Atenção
Nutricional**

3.1 Estrutura

A estrutura organizacional da APS para a Atenção Nutricional deve ser composta de Recursos Físicos e Materiais, Força de Trabalho e Recursos Financeiros. Estes últimos são, prioritariamente, de competência da gestão e não serão aqui aprofundados.

3.1.1 Recursos Físicos e Materiais

A infraestrutura e a organização adequada da UBS são fundamentais para a efetivação dos atributos da APS. Para a atenção nutricional, destacam-se aqui alguns aspectos relacionados a equipamentos, insumos e ambiência que são necessários para garantir a melhor qualidade dos cuidados, conforme Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Estrutura e organização da UBS para a Atenção Nutricional

EQUIPAMENTOS E INSUMOS	AMBIÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Estadiômetro/Antropômetro vertical adulto e infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço privativo para aferição de medidas antropométricas
<ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro adulto e infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço para realização de atividades coletivas
<ul style="list-style-type: none"> • Fita antropométrica 	
<ul style="list-style-type: none"> • Balança pediátrica com capacidade de pesagem de, no mínimo, 15 kg 	
<ul style="list-style-type: none"> • Balança adulta, de plataforma, com capacidade de, no mínimo, 200 kg 	
<ul style="list-style-type: none"> • Balança digital portátil 	
<ul style="list-style-type: none"> • Computadores e rede de internet 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prontuários eletrônicos 	

Outros materiais que podem auxiliar no diagnóstico nutricional são calculadora, discos do IMC, tabela com valores de altura ao quadrado e tabela de conversão do percentil para escore-Z.

A disponibilidade na UBS/USF de computadores ou tablets com internet para acessar os sistemas informatizados do SUS e registrar os dados de antropometria e consumo alimentar coletados pelos profissionais pode facilitar a digitação deles, assim como a sistematização e uso dessas informações para o diagnóstico nutricional individual ou coletivo.

O peso e a altura podem ser registrados nas fichas de atendimento individual, ficha de atividade coletiva e ficha de visita domiciliar e territorial do e-SUS/Sisab e os marcadores de consumo podem ser registrados na ficha de marcadores de consumo alimentar do e-SUS/Sisab, disponíveis em:



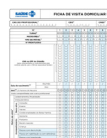
Ficha de atendimento Individual:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atendimento_individual_v3_2.pdf



Ficha de atividade coletiva:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atividade_coletiva_v3_2.pdf



Ficha de visita domiciliar e territorial:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_v_domiciliar_terr_v4_1.pdf



Marcadores de consumo alimentar:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf

O Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica apresenta os conceitos e as metodologias de VAN na Atenção Primária à Saúde indicando de que forma essa pode ser utilizada enquanto instrumento para a gestão do cuidado no âmbito individual e coletivo, além de apontar para os gestores suas necessidades estruturais e técnicas. O Manual sobre orientações para avaliação dos marcadores de consumo alimentar pode contribuir com o conhecimento sobre os indicadores para subsidiar a análise da situação alimentar e nutricional da população adstrita aos serviços de Atenção Primária à Saúde, assim como o planejamento e organização do cuidado.



+ Saiba mais:

Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT10Ng==>



E Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica, disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMyMw==>

3.1.2 Força de Trabalho

Os territórios apresentam uma diversidade na composição e no formato de suas equipes de APS. Cabe às equipes a organização de seu processo de trabalho de forma que as ações de Alimentação e Nutrição sejam contempladas como parte das ofertas em saúde. Conforme abordado no Capítulo 2, os profissionais de saúde na APS compartilham as responsabilidades e os diferentes olhares e saberes para o cuidado integral.

3.2 Articulação intersetorial e APS para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN

No âmbito da organização da atenção nutricional, é fundamental prever a **articulação intersetorial para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional como parte do processo de trabalho na APS.**

Muitas vezes, é a equipe de APS a primeira a perceber ou ser acionada frente às situações de insegurança alimentar e nutricional de pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade, sejam aquelas em situação de maior vulnerabilidade e que não conseguem acesso a nenhum tipo de alimento ou as pessoas que acessam alimentos de baixa qualidade nutricional e/ou sanitária.

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é transversal a todos os cuidados na APS. No entanto, a APS e o SUS como um todo não são capazes sozinhos de dar respostas às questões estruturais necessárias para garantir o direito à alimentação adequada e saudável à população. É necessário mobilizar e fazer articulações com outros serviços de políticas públicas municipais e também com organizações e movimentos sociais dos territórios. Isso requer que gestores e trabalhadores da APS reconheçam esse tipo de ação como parte do processo de trabalho para garantia da atenção integral à saúde, especialmente na abordagem de promoção da saúde, que tem como suas bases fundamentais a intersetorialidade e a participação social. Para identificar crianças e famílias em insegurança alimentar, conheça o instrumento *Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede*, desenvolvido para a APS (Brasil, 2021), disponível em:



<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3NA==>

Dedicar tempo de trabalho às articulações intersetoriais no território para promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional não significa prejudicar a realização das atividades clínico-assistenciais. O equilíbrio entre as diferentes formas de trabalho na APS deve ser planejado e organizado conforme a identificação das necessidades de saúde da população adscrita pela equipe de APS. Isso implica que a gestão municipal esteja atenta e organizada para lidar com possíveis diferenças de processos de trabalho entre as equipes que atuam junto a populações de territórios com características distintas, pois isso repercute sobre os tipos de resultados alcançados por cada equipe.

3.3 Monitoramento adequado

O processo de **monitoramento** integra a gestão e objetiva fornecer subsídios para qualificar a atenção à saúde e melhorar o desempenho dos serviços. Ele inclui a definição de indicadores que contenham informações relevantes sobre dimensões do estado de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde, que podem significar/representar os processos instalados e/ou os produtos obtidos (BRASIL, 2009).

Ao mesmo tempo em que ainda é preciso avançar na utilização dos indicadores já existentes, como os de estado nutricional e de consumo alimentar por fases do curso da vida que representam a situação de saúde da população, já reconhecemos que é preciso avançar na elaboração de novos indicadores para permitir a análise da atenção nutricional a partir de medidas que representem processos e resultados da atenção à saúde. Trata-se de um novo desafio para as três esferas de gestão do SUS, sobretudo para a melhoria da pactuação tripartite de indicadores que possam incidir sobre mecanismos de financiamento da APS. Compreende-se que equipes de APS e gestores municipais de saúde sejam importantes protagonistas para a construção e validação desses novos indicadores.

O aprimoramento constante dos sistemas de informação vigentes enquanto fontes importantes para o monitoramento, assim como realização de pesquisas avaliativas sobre atenção nutricional na APS, são também fundamentais nesse processo. O Apêndice 1 reúne um conjunto de aspectos que podem ser considerados nos processos de monitoramento e avaliação da atenção nutricional na APS a partir da análise de estrutura, processos e resultados, e o Apêndice 2 **traz uma lista de indicadores, fórmula de cálculo e respectivos sistemas de informação para apoiar o monitoramento e a avaliação da Atenção Nutricional na APS**. Esses aspectos podem contribuir para a construção de novos indicadores capazes de capturar resultados significativos que reflitam a concepção ou essencialidade da atenção nutricional na APS definida na Pnan (BRASIL, 2012).



4

**Introdução às
Práticas de
Cuidado em
Alimentação
e Nutrição
na APS**

4.1 Abordagem das práticas para um cuidado emancipador

Abordagem é uma maneira ou um método de focar ou interpretar algo. A abordagem de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição proposta aqui enfoca o **cuidado emancipador**. Nessa perspectiva de cuidado, o sujeito deixa de ser paciente e se torna “experiente” da sua saúde, doença e cuidado. Este cuidado não exclui a clínica nem o conhecimento científico, mas propõe a inclusão das histórias, experiências e autonomia dos sujeitos (BARROS, 2021). Dessa forma, os sujeitos nas práticas de cuidado emancipador em saúde não são apenas alvo, mas sim sujeitos agentes, que devem ser responsáveis pela produção de novos caminhos, enquanto “sujeitos de sua própria saúde” (AYRES, 2001, p. 65).

Os sujeitos nas práticas de cuidado

São considerados como sujeitos das práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição na APS os indivíduos, as famílias e as comunidades.

"Os indivíduos apresentam características específicas e entre os elementos de sua diversidade está a fase do curso da vida em que se encontram, além da influência da família e da comunidade em que vivem. [...] As famílias e comunidades devem ser entendidas como “sujeitos coletivos” que têm características, dinâmicas, formas de organização e necessidades distintas, assim como apresentam diferentes respostas a fatores que possam lhes afetar. Também devem ser consideradas as especificidades dos diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais, como a população negra, quilombolas e povos indígenas, entre outros, assim como as especificidades de gênero."

(Política Nacional de Alimentação e Nutrição – BRASIL, 2013, p. 26)

A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) define como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na APS: "Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade."

O cuidado está presente no cotidiano de profissionais da saúde, mas não são apenas eles que exercem o cuidado em saúde. É fácil lembrar-se de situações como a mãe enfeitando o prato com salada para a criança comer saudável, a avó indicando o chá de boldo para superar um mal-estar gástrico, ou o pai contando histórias sobre os alimentos para incentivar a criança a comer. Esses pequenos atos de cuidado acontecem na vida das pessoas de forma tão orgânica que muita gente não sabe exatamente onde aprendeu, mas faz porque funciona. São exemplos típicos de saberes e cuidados populares presentes na história de várias culturas.

Nos últimos séculos, esses saberes e cuidados produzidos pelas relações sociais foram sendo substituídos pelos saberes das ciências da saúde, e profissionais da saúde passaram a ser detentores(as) quase onipotentes do cuidado (MATTOS, 2010). Se por um lado houve grande impacto na cura de algumas doenças, por outro, a sociedade passou a medicalizar práticas de cunho puramente natural.

As abordagens de práticas de cuidados em Alimentação e Nutrição propostas nesta Matriz consideram que os cuidados não acontecem apenas de profissionais de saúde para os sujeitos usuários(as) dos serviços de APS. Pelo contrário, devem envolver esses sujeitos em seu próprio cuidado e trabalhar

a partir dos seus saberes para produção conjunta de significados aos novos saberes em saúde, construindo um elo com seus projetos de vida, com sua concepção de felicidade (AYRES, 2005).

Do abstrato ao concreto: cuidado

Seu Jorge foi diagnosticado com hipertensão e está resistente a seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Outros(as) profissionais já falaram das consequências, como AVC e ataque cardíaco, mas Seu Jorge sempre foi muito ativo e não acredita que pode ter esses problemas. Você então resolve conversar mais com ele. O que ele gosta de fazer? Com que ele trabalha? O que lhe dá alegria? Então descobre que ele é aposentado, é sertanejo (come carne de charque com farinha desde pequeno) e está muito feliz porque acabou de ter uma netinha. Seu Jorge disse que sonha em fazer a festa de 15 anos dela, pois não teve condições de fazer para a sua filha.

Suavemente, você poderá ajudar Seu Jorge a construir significado para o tratamento da hipertensão a partir dessas informações. **Os medicamentos e a mudança da alimentação, em vez de representarem a perda de hábitos que ele gosta, significarão que ele terá mais saúde para dançar com sua neta na festa de 15 anos.** Assim, as chances de adesão ao tratamento são maiores e ainda haverá estabelecimento de vínculo com o usuário.

Esta perspectiva reitera os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS que "estimulam a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si" (BRASIL, 2013, p. 3).

São muitos os fatores que influenciam a alimentação – a cultura alimentar da região, as condições socioeconômicas, o ambiente alimentar local, o conhecimento sobre alimentação saudável, a história de vida, entre outros. Por isso a Pnan indica que "as práticas de acolhimento precisam considerar a Alimentação e Nutrição como determinantes de saúde e levar em conta a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar. O que implica disseminar essas concepções entre os profissionais, contribuindo para a qualificação de sua escuta e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada" (BRASIL, 2012, p. 28). Ou seja, sem julgamentos e culpabilização dos indivíduos por suas práticas alimentares.





*"Escuta, escuta
O outro, a outra já vem
Escuta e acolhe
Cuidar do outro faz bem"*

Escuta – Ray Lima

O ACOLHIMENTO é uma atitude de inclusão que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários. Trata-se de receber e escutar as pessoas, dar crédito às suas necessidades reconhecendo-as como legítimas e realizar avaliação de risco e vulnerabilidade.

Algumas atitudes dos profissionais de saúde em seu cotidiano de trabalho podem contribuir para a construção do cuidado emancipador, conforme exemplificam as figuras 4 e 5 a seguir.

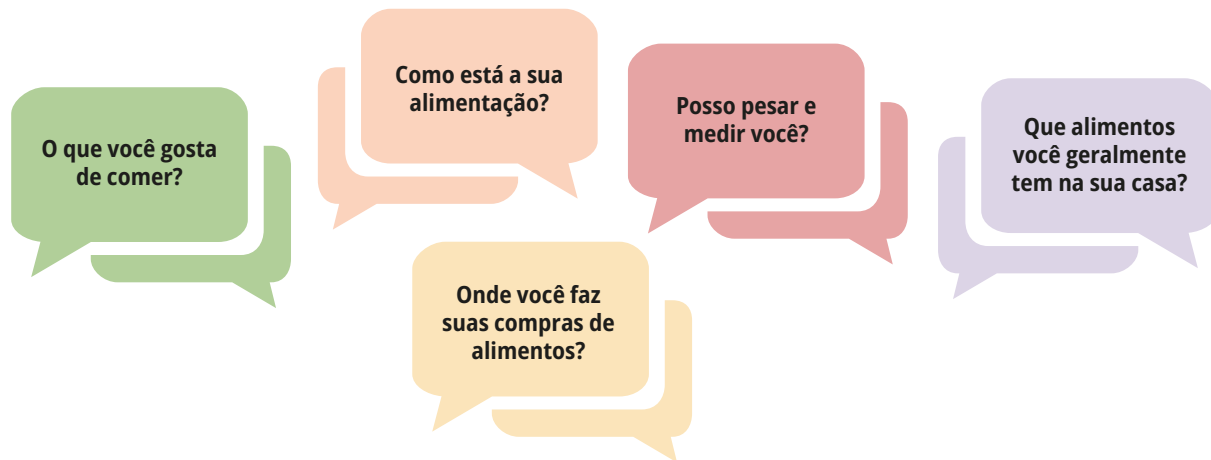
Figura 4. Como os órgãos dos sentidos podem auxiliar nas práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição

COM OS OUVIDOS... 	COM OS OLHOS... 	COM A BOCA... 	COM AS MÃOS... 
<ul style="list-style-type: none"> • Ouça ativamente o que a pessoa tem a dizer. • Perceba se na fala há sinais de medo de comer ou de engordar, se ela cita comportamento ou perda de apetite, se indica desconforto com a sua situação nutricional ou com a imagem corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenha sempre contado visual, evite expressões de julgamento. Avaliação física não é só peso. • Observe a pele, os olhos, o cabelo, as unhas, a saúde bucal. • Atenção à linguagem corporal (inquietação, timidez, irritação). 	<ul style="list-style-type: none"> • Com empatia, responda às principais questões levantadas durante a escuta ativa. • Não assuma que a prioridade da pessoa é a mesma que a sua. • Use perguntas abertas para entender melhor o contexto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peça permissão antes de tocar na pessoa. • A avaliação antropométrica ou qualquer outra avaliação com toque no corpo do outro deve ser feita somente após consentimento.

Fonte: Elaboração própria.

Note que o gradiente é decrescente: ouça e observe mais, fale menos, toque quando permitido

Figura 5. Exemplos de perguntas-chaves para abordagem durante as práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição



Fonte: Elaboração própria.

Essa abordagem do cuidado emancipador pode ser adotada em toda a abrangência de práticas na APS: promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, redução de danos, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

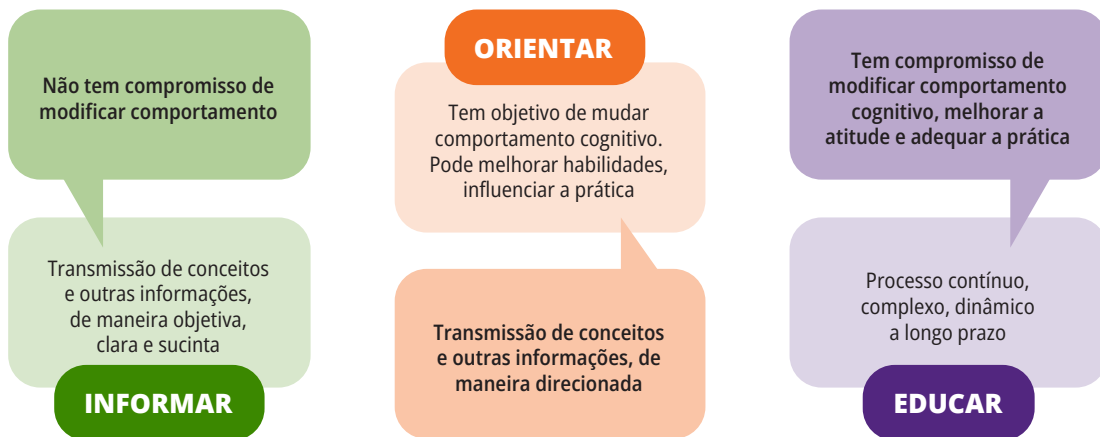
No Quadro 3 a seguir, também observamos a abrangência das práticas, das características e dos exemplos relacionados.

Quadro 3. Abrangência das práticas na APS

Abrangência das práticas	Características	Exemplos relacionados à Alimentação e Nutrição
Promoção e proteção da saúde	Conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizado pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, assim como visa articular com outras redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social , considerando a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios (BRASIL, 2018).	Articulação com o Centro de Referência em Assistência Social (Cras) e Associação de Moradores para construção de horta comunitária e realização de oficinas culinárias com alimentos produzidos localmente.
Prevenção de doenças e agravos	Trata-se de desenvolver intervenções orientadas a impedir o surgimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Busca ainda evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas, bem como estimular o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2017).	Grupo operativo com pessoas com diabetes para o controle da glicemia e prevenção de complicações.
Diagnóstico	Processo de análise e classificação das condições de saúde a partir de dados, informações, sinais e sintomas. Na APS pode ser o diagnóstico das condições de saúde de um indivíduo, de uma coletividade ou do território.	Diagnóstico do estado nutricional dos estudantes das escolas do território participantes do Programa Saúde na Escola.
Tratamento	Conjunto de meios (terapias) para tratar doenças e agravos visando à recuperação da saúde.	Suplementação de ferro e orientações alimentares para gestante com anemia ferropriva.
Redução de danos	Ações propostas no cuidado às pessoas com uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo, de modo que garanta atenção integral à saúde com acesso à informação, à educação e ao aconselhamento; assistência social e à saúde; e disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção de doenças (BRASIL, 2005).	Acompanhamento do estado nutricional e oferta de orientações alimentares para pessoas que fazem uso excessivo de álcool e/ou outras drogas
Reabilitação	Conjunto de ações que auxiliam a pessoa a ter e manter uma funcionalidade na interação com seu ambiente, pautando-se na garantia do cuidado longitudinal, com atuação junto ao indivíduo, à família e a comunidade (BRASIL, 2017).	Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) pós-procedimento cirúrgico.
Cuidados paliativos	Assistência promovida com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018).	Dietoterapia para mitigar sintomas gastrointestinais e perda de peso
Vigilância em saúde	Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, compondo-se pela regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para o desenvolvimento a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, assim como de proteção e promoção da saúde da população (BRASIL, 2017; 2018).	Vigilância do aleitamento materno até os 2 anos ou mais e exclusivo até os 6 meses. Vigilância da introdução de alimentação complementar em crianças menores de 2 anos. Vigilância dos casos de intoxicação por agrotóxicos. Vigilância da qualidade da água. Vigilância das doenças negligenciadas (diarreia aguda, tuberculose, hepatites virais etc.).

O diálogo entre profissionais e usuários dos serviços de APS é uma característica comum a todas essas práticas. Nessas diferentes interações ocorrem os atos de informar, orientar e educar, que "compartilham algumas intenções, porém são ações com objetivos específicos e diferentes entre si. Para educar é preciso orientar, mas educar é mais do que orientar. Para orientar é preciso informar, mas só informar também não basta" (BOOG, 2015), conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6. Diferenças entre informar, orientar e educar



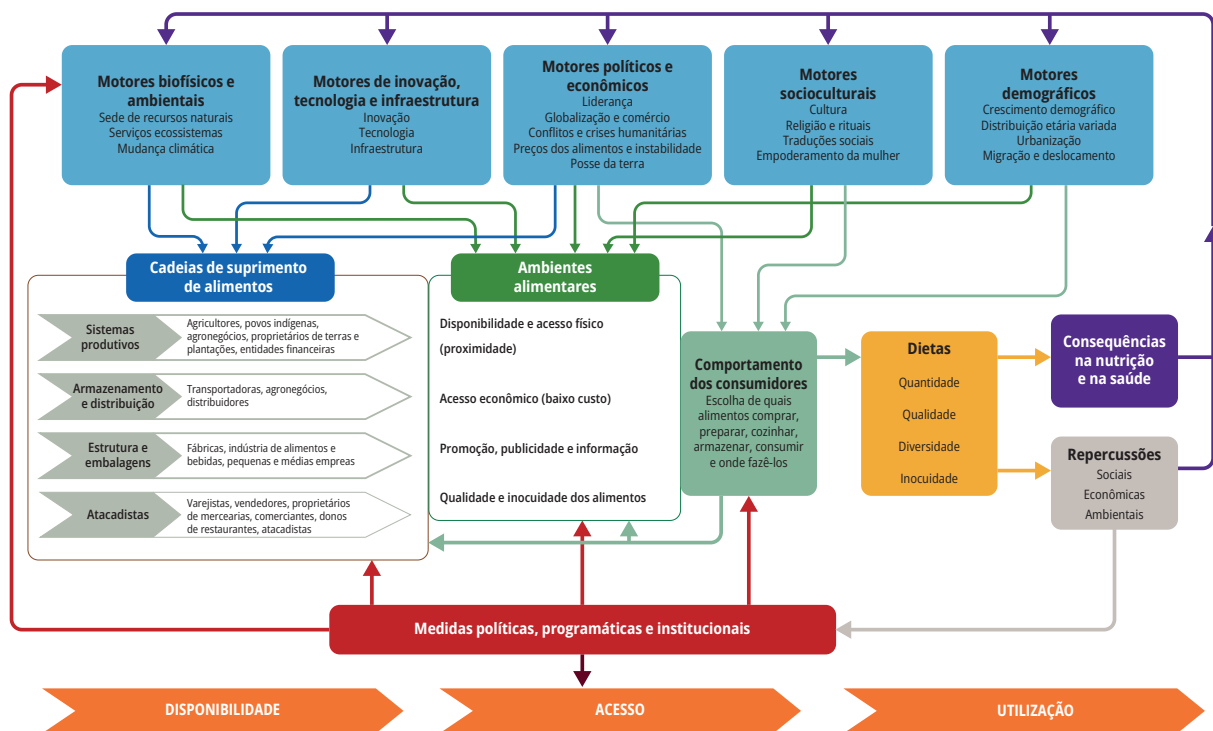
Fonte: Elaboração própria.

4.2 A consideração dos ambientes alimentares para as práticas de cuidado

O trabalho na APS nos mostra que as práticas em saúde só ganham sentido quando estão pautadas na realidade dos indivíduos e das comunidades. Essa realidade é moldada pelo território e pelas formas de vida que ali se estabelecem, e é sob a compreensão deste contexto que os cuidados em Alimentação e Nutrição precisam se dar. É preciso reconhecer que a situação alimentar e nutricional da população no território é atravessada por condicionantes, que determinam a disponibilidade, o acesso e utilização dos alimentos, que conseqüentemente repercutirão sobre seu estado de saúde e nutrição.

Trata-se de compreender que "o comportamento alimentar das pessoas não é completamente autônomo, é o resultado da vida cotidiana em um ambiente alimentar, que por sua vez resulta de uma cadeia de suprimentos alimentares" (SOUZA *et al.*, 2021, p. 62), ou seja, que fazem parte de um sistema alimentar.

Figura 7. Determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população no território na perspectiva do sistema alimentar



Fonte: Traduzido e Adaptado de HLPE, 2017.

É importante reconhecer o território enquanto um espaço multifacetado e vivo, que se coloca simultaneamente como suporte da organização das práticas de saúde, dos serviços de saúde e da vida das pessoas e que configura sob um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural próprios, expressando um território em permanente construção (MONKEN *et al.*, 2008; PEREIRA; BARCELOS, 2006).

Nessa dinâmica se inclui as diversas práticas alimentares presentes entre os lugares e territórios, que exercem influência direta na saúde e no adoecimento dos indivíduos, de suas famílias e comunidades. **Logo, a identificação do ambiente alimentar como parte do diagnóstico do território despon-ta como um elemento essencial para a construção de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição contextualizadas que contribuam para a atenção integral à saúde.**

Na Figura 8 é possível visualizar esquematicamente a diferença entre a expectativa e a realidade.

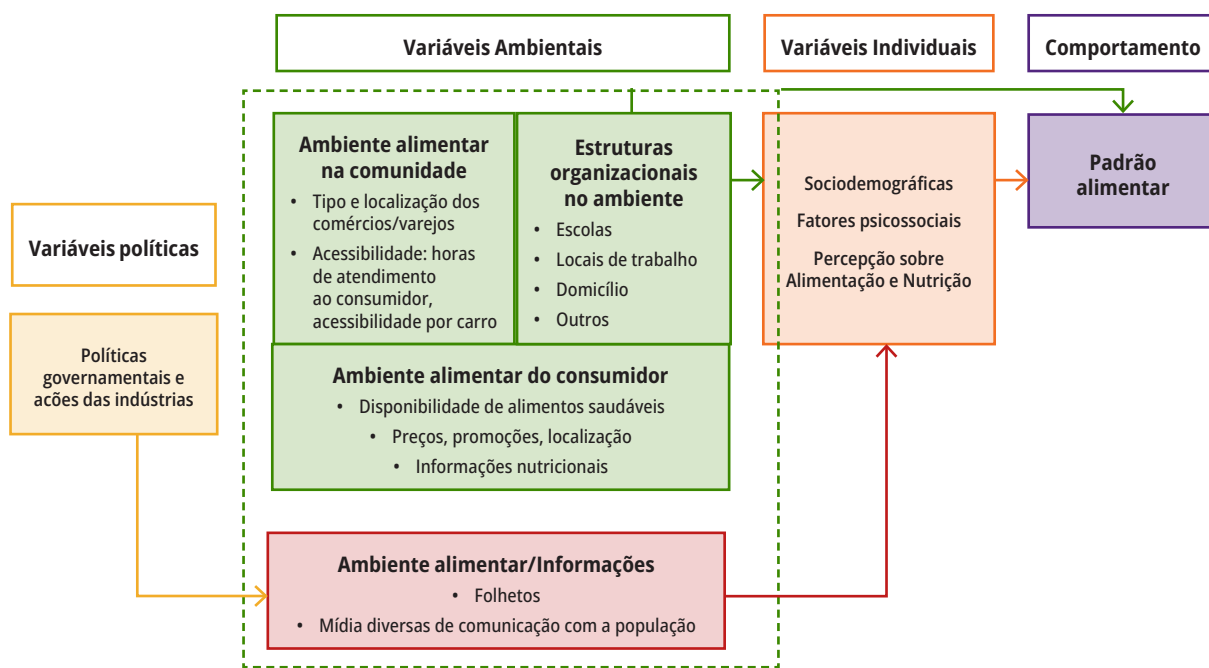
Figura 8. Expectativa x realidade para as práticas de orientação sobre alimentação adequada e saudável na APS



O processo de territorialização é uma etapa fundamental de conhecimento do território pelas equipes de saúde na APS, que permite a ampliação da possibilidade de reconhecimento das condições de vida e situação de saúde da população, em suas potencialidades ou riscos coletivos, e possibilita um planejamento mais contextualizado do processo de trabalho dos profissionais na área adscrita (BRASIL, 2017). A Pnan incentiva que as equipes da APS identifiquem locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos, costumes e tradições alimentares locais, entre outras características do território que moldam a disponibilidade e conveniência de alimentos de maior ou menor qualidade na comunidade e geram impacto nos hábitos alimentares e situação nutricional dos indivíduos (BRASIL, 2012; FORTES *et al.*, 2018).

Chama-se de **ambiente alimentar** o conjunto dos meios físico, econômico, político e sociocultural, bem como oportunidades e condições que influenciam as escolhas alimentares e o estado nutricional das pessoas (SWINBURN *et al.*, 2013). O ambiente alimentar é, portanto, um fator determinante para o acesso e consumo alimentar da população e devemos compreendê-lo a partir das suas várias dimensões e níveis de complexidade (GLANZ *et al.*, 2005 apud BORGES *et al.*, 2018).

Figura 9. Dimensões do ambiente alimentar



Fonte: Adaptado de: Modelo conceitual de Ambiente Alimentar Comunitário. Adaptado de Glanz *et al.* 2005. Baseado em uma perspectiva de modelo ecológico dos comportamentos em saúde.

É importante destacar que esse movimento de disponibilidade de alimentos e escolhas alimentares está atravessado pelos determinantes comerciais da saúde, que compreendem práticas corporativas e interesses comerciais que causam impactos na saúde dos indivíduos e populações, por meio de influências nas políticas públicas, alterando os ambientes e moldando as preferências individuais e os

padrões alimentares populacionais (OPAS, 2011; KICKBUSH *et al.*, 2016). Assim, o desenvolvimento de iniciativas de educação em saúde que dialoguem com a população sobre publicidade de alimentos não saudáveis, rotulagem de alimentos e riscos dos produtos ultraprocessados, entre outras temáticas que ampliem a autonomia das pessoas para fazer escolhas alimentares promotoras de saúde, contextualizadas aos saberes e à realidade local, deve ser incorporado ao processo de trabalho das equipes de APS (SANTANA, *et al.*, 2021).

Para conhecer sugestões de caracterização de ambientes alimentares para nortear o registro e a análise de informações sobre disponibilidade e acesso a alimentos no processo de territorialização, conheça o Quadro 1, do Anexo 4.

O seu território é um deserto alimentar ou um pântano alimentar?

- *Desertos alimentares* são locais onde o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados é escasso ou impossível. Já os *pântanos alimentares* são locais em que se predomina a venda de produtos altamente calóricos com poucos nutrientes, como no caso das redes de fast food e lojas de conveniência.
- Os dois cenários estão relacionados a problemas nutricionais, pois obrigam as pessoas a se locomover para outras localidades para obter alimentos saudáveis. As altas taxas de obesidade entre populações de baixa renda têm sido relacionadas à restrição ao acesso a opções saudáveis, bem como ao aumento da densidade de redes de fast food e lojas de conveniência no ambiente em que vivem, principalmente em áreas urbanas.

Fonte: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor.

Alimentando Políticas. Entre Desertos e Pântanos: Quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável.

Disponível em: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/05/idec-urban-food-sources-fact-sheet_a4-site.pdf



+ Saiba mais:

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/noticias/arquivos/files/Estudo_tecnico_mapeamento_desertos_alimentares.pdf

Para não esquecer: mapeamento da intersectorialidade na territorialização

- Identificar os equipamentos sociais nos territórios permite que as equipes de APS e a gestão municipal de saúde desenvolvam o estabelecimento de redes assistenciais que podem promover a SAN na comunidade.
- Já pensou como escolas, creches, centros de assistência social, outros serviços de saúde de referência, espaços comunitários para prática de atividade física e lazer, igrejas, associações ou grupos organizados podem apoiar nas atividades?
- Reconhecer os espaços de produção, distribuição e comercialização de alimentos também ajuda a entender os determinantes envolvidos na situação alimentar e nutricional da comunidade. Tem equipamentos públicos de SAN (feiras-livres, cozinhas comunitárias, restaurantes populares, mercados públicos)? Qual a qualidade dos alimentos presentes em supermercados, quitandas, lanchonetes e bares, entre outros? Muitas vezes esses espaços também podem ser parceiros da equipe de saúde/gestão para atividades e articulações para garantia de acesso à alimentos para famílias em situação de vulnerabilidade.

Fonte: Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2015.

Destaca-se aqui que o espaço da UBS também se configura enquanto um ambiente alimentar institucional, nele as equipes de saúde passam grande parte do seu dia e muitos profissionais realizam suas refeições. É também um espaço frequentado por muitas pessoas da comunidade e onde se realizam atividades coletivas (como grupos, oficinas, ações na sala de espera, ações de dia “D”) onde a oferta e partilha de alimentos costuma ocorrer. Portanto, a UBS deve ser reconhecida como um espaço promotor da alimentação adequada e saudável.

E o que isso quer dizer? Quer dizer ter cuidado com a alimentação ofertada e propagada no ambiente da UBS, seja a de consumo próprio da equipe de saúde, seja aquela disponibilizada pela equipe durante as ações promovidas junto aos usuários. Estratégias para tornar a UBS um ambiente alimentar saudável podem ser encontradas no Apêndice 3.

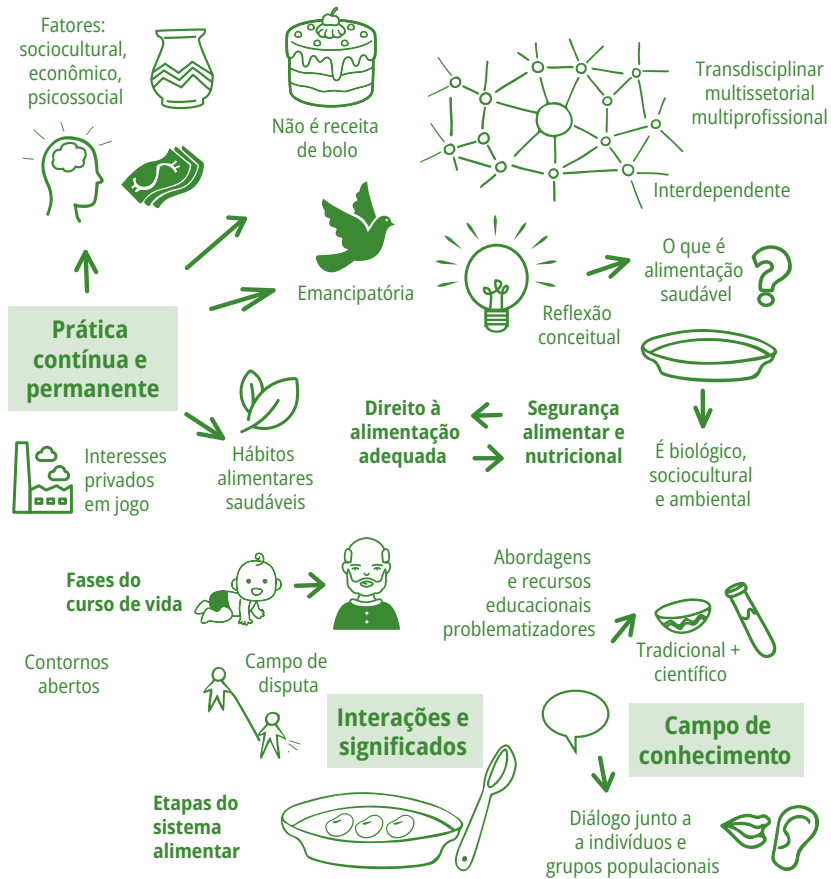
4.3 Práticas de educação alimentar e nutricional

As práticas de educação alimentar e nutricional (EAN) são objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõem-se a desenvolver a autonomia, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012). É importante destacar o desenvolvimento de processo ativos que incorporem os conhecimentos e as práticas populares subsidiados pelos princípios da EAN, pois isso é fundamental para diferenciar a EAN das práticas restritas à transmissão de conhecimentos descontextualizados do cotidiano, das condições e dos modos de viver dos sujeitos.

Assim, desenvolver a EAN na APS é muito mais complexo e desafiador do que realizar os atos de informar e orientar sobre Alimentação e Nutrição. O que não quer dizer que informar e orientar sejam menos importantes nas práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição. Mas, as práticas de EAN podem promover um agir crítico sobre a questão alimentar nos territórios, em especial a partir da metodologia da educação popular em saúde, e desencadear estratégias locais e processos de articulação, de luta e de mobilização para a conquista da segurança alimentar e nutricional (CRUZ, 2020).

Figura 10. Representações acerca da conceituação de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

Educação Alimentar e Nutricional



Fonte: Adaptado de: Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. MDS: 2018, p.13.

Figura 11. Os nove princípios para ações de EAN

Fonte: Adaptado de: Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. MDS: 2018, p. 13.

O espaço da UBS concentra a maioria das práticas das equipes de APS, mas é importante considerar a possibilidade estratégica de outros equipamentos/espços do território. As práticas de cuidado na APS ultrapassam as paredes dos serviços de saúde, dado o seu aspecto integral que envolve o território em sua dinamicidade e complexidade (BRASIL, 2014; 2018).

A relação com outros setores e equipamentos sociais dos territórios é estratégica (como praças, feiras, associações de moradores, igrejas, terreiros), especialmente quando se trata da EAN, pois a atuação em rede amplia o impacto das ações e, assim, permite o cultivo da ideia de alimentação adequada e saudável como valor social e como direito pela sociedade (BRASIL, 2012). Nesse sentido, destacam-se as práticas realizadas nas escolas, espaços capazes de integrar conhecimentos de diferentes sujeitos que compõem a comunidade escolar (familiares, profissionais da educação e estudantes) e propiciar articulação de políticas públicas dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 2018).



5

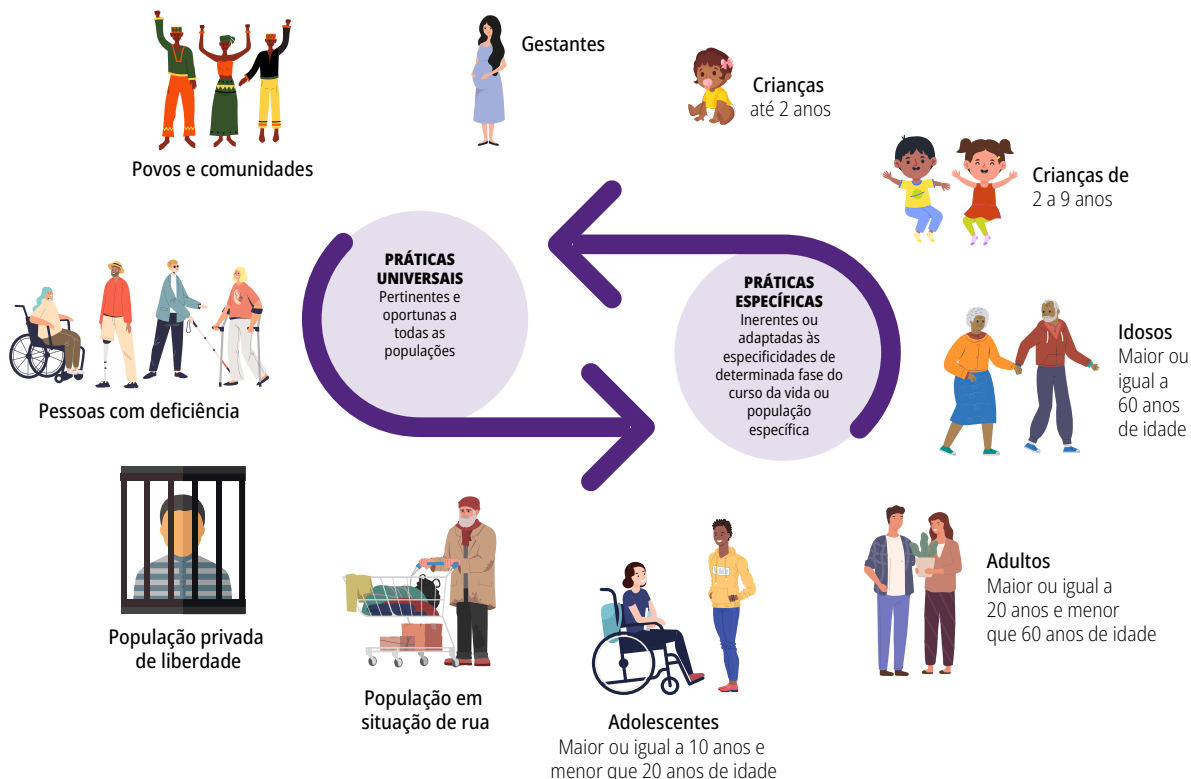
**Recomendações
de práticas de
cuidado em
Alimentação e
Nutrição na APS**

Considerando as singularidades dos sujeitos, as recomendações de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição na APS estão organizadas, quanto ao seu caráter, em universais e específicas (BRASIL, 2009).

São **universais** aquelas cuja realização é pertinente e oportuna a todos os sujeitos, independentemente da fase do curso da vida e as que devem ser realizadas junto aos sujeitos coletivos (famílias e comunidades). Já as ações **específicas** são aquelas inerentes ou adaptadas às particularidades das fases do curso da vida, de grupos populacionais específicos.

Ressalta-se que a definição quanto à realização das práticas aqui recomendadas ocorra como parte do processo de gestão participativa no âmbito municipal, com base na importância da responsabilidade compartilhada abordada anteriormente nesta Matriz. A Figura 12 ilustra exemplos de ações universais e específicas.

Figura 12. Práticas universais e específicas



Fonte: Elaboração própria.

5.1 Práticas universais

Chamamos atenção para a prática de **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)** no acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos indivíduos e coletividades.

Na rotina de atendimentos e atividades coletivas das equipes de saúde, os registros de avaliação antropométrica (peso, altura/comprimento, circunferências) e consumo alimentar (marcadores de consumo alimentar) no e-SUS contribuem para o desenvolvimento da VAN com a identificação de indivíduos/grupos com agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar, podendo subsidiar as práticas de cuidado individuais e também as coletivas.

Os dados antropométricos devem ser inseridos no prontuário eletrônico do e-SUS, de acordo com as medidas recomendadas para cada ciclo de vida (Quadro 4). Já para acompanhar o consumo alimentar, estão também disponíveis no e-SUS/Sisab os formulários de marcadores de consumo alimentar, que devem ser preenchidos de acordo com a faixa etária do(a) usuário(a).

Ficha de atendimento Individual:

 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atendimento_individual_v3_2.pdf

Ficha de atividade coletiva:

 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_atividade_coletiva_v3_2.pdf

Ficha de visita domiciliar e territorial:

 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_v_domiciliar_terr_v4_1.pdf

Marcadores de consumo alimentar:

 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf

Para aconselhamento, estão disponíveis protocolos de breve aconselhamento em Alimentação e Nutrição considerando os marcadores de consumo. Conheça mais nos Anexos sobre Materiais para Apoiar o Cuidado nos Diferentes Ciclos de Vida.

Quadro 4. Dados para avaliação nutricional

Dados a coletar	Gestante	< 2 anos	2 a 9 anos	Adolescente	Adulto	Idoso
Peso	X	X	X	X	X	X
Estatura	X	X	X	X	X	X
Circunferência da cintura					X	
Circunferência da panturrilha						X
Marcadores de consumo alimentar	X	X	X	X	X	X



+ Para saber mais sobre as avaliações antropométricas acesse:

Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf



Link ficha CDS:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf

Uso dos marcadores de consumo alimentar na rotina de atenção à saúde

Os marcadores de consumo alimentar são uma ferramenta útil e prática para apoiar as equipes de APS na identificação das práticas alimentares das pessoas, fornecendo subsídios para o diálogo acerca da alimentação adequada e saudável. Ou seja, eles dão pistas sobre práticas alimentares que merecem atenção. Não se propõem a avaliar a participação de nutrientes específicos da dieta, substituir a anamnese alimentar mais detalhada (prática do nutricionista) ou reproduzir os instrumentos utilizados em inquéritos populacionais. É um formulário simples que busca identificar os hábitos alimentares, com a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior ao atendimento.

Eles podem e devem ser preenchidos por qualquer profissional de saúde nos atendimentos individuais e atividades coletivas.

http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/capitulo7



+ Para saber mais:

Conheça o material *Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica*:

https://bvsmo.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf

Os dados referentes ao estado nutricional produzidos pelos profissionais de saúde e informados no e-SUS e no sistema de informação do Programa Auxílio Brasil são compilados no Sisvan-Web, sistema de informação da VAN (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>), que gera relatórios de acesso público que podem contribuir para a organização e o monitoramento da Atenção Nutricional no âmbito da APS a partir da análise do perfil alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2015).

Contribuições da Educação Permanente para a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional

É importante identificar quais são as dificuldades cotidianas dos profissionais das equipes de APS para a prática da vigilância alimentar e nutricional (VAN). Os próprios profissionais que possuem conhecimento técnico e experiência em antropometria, assim como aqueles que geralmente buscam conhecer o consumo alimentar das pessoas em sua rotina de atenção à saúde, podem compartilhar seus saberes e práticas e contribuir para melhorar a VAN realizada por toda a equipe. Quando necessário, outros profissionais do corpo técnico da Secretaria de Saúde ou até de instituições de ensino e pesquisa parceiras, devem ser acionados para colaborar com o aprimoramento dos conhecimentos e práticas das equipes de APS sobre: a) a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional para a tomada de decisão na assistência e na gestão em saúde; b) método antropométrico; c) avaliação dos marcadores de consumo alimentar; d) registro de dados em prontuários, formulários, cadernetas de acompanhamento de saúde e sistemas de informação; e) avaliação do estado nutricional individual e coletivo.

Para promover uma qualificação da equipe sobre VAN é possível lançar mão de estratégias de educação permanente que problematizem a teoria e a prática em situações cotidianas do trabalho, como oficinas específicas ou inserção do tema nas reuniões de equipe e reuniões de caráter técnico pedagógico.

Recomendamos, a seguir, outras diversas ações enquanto práticas universais que podem ser direcionadas a indivíduos, famílias ou comunidades, sempre coerentes à realidade local:

- Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos indivíduos, realizando o diagnóstico do estado nutricional e ofertando orientações alimentares individuais, familiares e ou/coletivas.
- Acompanhar a evolução da situação alimentar e nutricional dos indivíduos, preenchendo o formulário de marcadores de consumo alimentar e os dados antropométricos no prontuário eletrônico, sempre que possível.
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno dos indivíduos de quaisquer fases do curso da vida que apresentem sinais de má nutrição (risco nutricional, baixo peso, excesso de peso, deficiência nutricional específica).
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno dos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis e comorbidades associadas ao estado nutricional (obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, doença renal crônica e outras).
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno dos indivíduos de quaisquer fases do curso da vida que convivem com parasitoses, infecções sexualmente transmissíveis (como HIV/aids) ou com outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional.
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno dos indivíduos de quaisquer fases do curso da vida que apresentem fatores de risco ou sinais e sintomas de transtornos alimentares (compulsão alimentar, bulimia, anorexia, por exemplo).
- Identificar, acolher e realizar o cuidado adequado e oportuno de indivíduos ou famílias que adotem outras práticas alimentares, por exemplo o vegetarianismo e veganismo.
- Conhecer o contexto social, econômico e cultural da população adscrita, identificando fatores de vulnerabilidade e como esse contexto interfere em sua alimentação.
- Mapear áreas e grupos com maior vulnerabilidade às diferentes formas de insegurança alimentar e nutricional (bolsões de pobreza, pessoas desempregadas, trabalhadores informais, povos e comunidades tradicionais, pessoas com deficiências, microáreas que sejam pântanos ou desertos alimentares, locais de trabalho com riscos para a alimentação de seus trabalhadores).
- Conhecer os equipamentos sociais (creches, escolas, centros de convivência de idosos, ONG, instituições religiosas, entre outros) e as pessoas que exercem papel de referência/liderança no território para identificar potencialidades para possíveis parcerias para a promoção da alimentação adequada e saudável e/ou outras ofertas de atenção nutricional para os diferentes sujeitos (indivíduos, famílias e comunidade).

Recomendamos, a seguir, outras diversas ações enquanto práticas universais que podem ser direcionadas a indivíduos, famílias ou comunidades, sempre coerentes à realidade local:

- Conhecer o ambiente alimentar do território, identificando facilitadores e obstáculos para a garantia da alimentação adequada e saudável da população adstrita (Ver Anexo 4 – Sugestões para caracterizar o ambiente alimentar do território na APS).
- Conhecer os significados da alimentação e da situação nutricional reconhecidos por indivíduos, famílias e comunidades antes de fazer abordagens, orientações ou outras ações relacionadas à Alimentação e Nutrição.
- Identificar os indivíduos que possam necessitar de cuidados paliativos e, para os casos mais graves, acolher as suas preferências alimentares e incentivar a comensalidade.
- Identificar as características do consumo alimentar da família antes de dar orientações ou propor estratégias, tais como: Alguém produz alimento? Quem compra os alimentos? Quem prepara as refeições? Qual a disponibilidade de alimentos? Qual a distribuição intrafamiliar? Qual a cultura alimentar? A família participa de programas de assistência alimentar?
- Utilizar os relatórios do Sisvan como subsídios para análise das condições alimentares e nutricionais da população do território, do planejamento, do monitoramento e da avaliação da atenção nutricional no SUS e outras políticas públicas que impactem a segurança alimentar e nutricional no município.
- Promover e realizar ações de educação alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável para estímulo de práticas alimentares saudáveis e consumo de alimentos regionais, com abordagem adequada à realidade local considerando os fatores da vida que influenciam os modos de comer.
- Promover espaços de diálogo junto a indivíduos, famílias e comunidade sobre as dimensões do direito humano à alimentação (estar livre da fome e ter acesso à alimentação adequada e saudável), promovendo discussões sobre a classificação dos alimentos a partir do seu nível de processamento, a rotulagem nutricional e a influência do marketing na alimentação, por exemplo, e também sobre soberania e segurança alimentar e nutricional.
- Estimular o consumo de alimentos saudáveis nas confraternizações da UBS, levando exemplos de comidas saborosas e saudáveis para os(as) usuários(as).
- Estimular o consumo regular de água potável.
- Promover espaços de diálogo com os indivíduos da comunidade para fortalecimento da rede de apoio à amamentação e alimentação complementar adequada e saudável.
- Acolher as demandas de atenção nutricional e direcionar o cuidado a partir de um acordo entre as prioridades dos sujeitos e as prioridades clínicas diagnosticadas.
- Identificar os indivíduos com necessidade de terapia nutricional em domicílio para que o cuidado seja continuado pela equipe de APS, se possível, alinhado à Atenção Domiciliar.
- Fazer uso de ferramentas de gestão do cuidado para construção das melhores práticas de forma interdisciplinar e com participação dos usuários (exemplo: genograma, ecomapa, consulta compartilhada, projeto terapêutico singular) (BRASIL, 2014).
- Orientar e monitorar, quando pertinente, procedimentos de preparo, manipulação, armazenamento, conservação e administração da alimentação, considerando os hábitos e condições sociais da família, de modo a garantir a qualidade higiênico-sanitária e o aporte nutricional adequado.
- Quando oportuno, registrar os marcadores de consumo alimentar do Sisvan em atividades coletivas.
- Coordenar a atenção nutricional junto a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde sempre que necessário, utilizando as ferramentas de comunicação adequadas para garantir o acesso em tempo oportuno e a longitudinalidade do cuidado.

Recomendamos, a seguir, outras diversas ações enquanto práticas universais que podem ser direcionadas a indivíduos, famílias ou comunidades, sempre coerentes à realidade local:

- Coordenar o cuidado de famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional, articulando a rede intersetorial para atendimento em programas de assistência alimentar, de geração de renda, inclusão social ou assistencial: programas de transferência de renda, estratégias ou ações locais de segurança alimentar e nutricional, de iniciativa pública ou não (ONGs e instituições filantrópicas), ou outras alternativas de proteção social disponíveis.
- Apoiar iniciativas para reversão da situação de insegurança alimentar e nutricional de famílias em vulnerabilidade.
- Acolher, acompanhar e apoiar famílias nas situações de desestruturação familiar (alcooolismo do pai ou mãe, abandono do lar), violência doméstica e abuso físico, sexual, psicológico (casos suspeitos ou confirmados), exploração do trabalho infantil, situação de abandono, buscando articulação e encaminhamento para setores públicos que tenham competência para solucionar essas dificuldades.
- Considerar diferentes abordagens terapêuticas no que se refere ao diagnóstico, às formas de tratamento e à lógica de prescrição dietética, de forma a incluir possibilidades diferentes para o cuidado nutricional.
- Estimular atividades físicas e práticas corporais regulares e outras ações que contribuam na promoção da saúde.

Box 2. Vegetarianismos e os cuidados em Alimentação e Nutrição

A escolha pela adoção do vegetarianismo pode ser motivada por diferentes fatores que vão desde a saúde, a ética animal, as questões ambientais, a religião e a espiritualidade, por influência de familiares, preceitos filosóficos e até mesmo pela não aceitação do paladar. A dieta vegetariana é diversificada e inclui um amplo espectro de alimentos de origem vegetal e práticas alimentares. No Brasil, a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatísticas (antigo Ibope), em 2018, indica que 14% da população adulta adota a prática vegetariana, o que demonstra seu crescimento no País.

Deve-se considerar que as pessoas que optam pelo vegetarianismo não são um grupo homogêneo e que apresentam peculiaridades nos modos de viver, pensar e se alimentar. Assim, de modo geral, existem diferentes práticas do vegetarianismo a saber:

- Vegetarianos estritos: excluem todos os alimentos de origem animal, tais como: ovos, leite e derivados, gelatina, colágeno, mel e outros produtos da apicultura. O termo vegano refere-se aos que adotam um estilo de vida que exclui produtos de origem animal ou testados em animais, para além da alimentação.
- Ovovegetarianos: consomem ovos, mas excluem carnes e laticínios.
- Lactovegetarianos: consomem laticínios, mas excluem as carnes e os ovos.
- Ovolactovegetarianos: consomem ovos e laticínios, mas excluem as carnes em geral.
- Semivegetarianos: consomem carnes brancas até três vezes por semana e, por isso, não são considerados vegetarianos.

Para um cuidado adequado em Alimentação e Nutrição às pessoas que adotam as diferentes possibilidades de vegetarianismos é necessário:

- O equilíbrio e a adequação nutricional são possíveis com dietas ovolactovegetarianas, lactovegetarianas, ovovegetarianas e vegetarianas estritas bem planejadas em todos os ciclos de vida, inclusive na gestação, lactação, infância/adolescência, em idosos e também atletas.
- A inclusão de alimentos *in natura* e minimamente processados, evitando os processados e os ultraprocessados, devem ser indicados também para pessoas que adotam o vegetarianismo. Se for identificada necessidade, podem incluir alimentos fortificados e/ou suplementos.
- Na infância e adolescência, para orientações no que diz respeito aos nutrientes que merecem atenção como o ferro, o cálcio, a vitamina D, o zinco e a vitamina B12, recomenda-se acompanhamento individualizado com nutricionista.
- Sugere-se que adeptos da dieta vegetariana estrita e/ou veganos busquem orientação nutricional para adequação de micronutrientes, como cálcio, ferro, zinco, e vitamina D e ácidos graxos ômega-3. A suplementação de vitamina B12 é geralmente indicada, mas deve ser avaliada individualmente.
- A deficiência de vitamina B12 pode ocorrer em indivíduos vegetarianos, veganos e onívoros, pois depende de diversos fatores metabólicos individuais, e não pode ser considerada uma carência exclusiva de vegetarianos. Deve-se avaliar a necessidade e a importância de suplementação preventiva desta vitamina.



+ Para saber mais:

Sociedade Vegetariana Brasileira. *Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas para Adultos*. São Paulo: SVB, 2018:

 <http://www.svb.org.br/livros/SVB-GuiaAlimentar-2018.pdf>



Sociedade Vegetariana Brasileira. *Alimentação Vegetariana para crianças e adolescentes: Guia alimentar para a família*. São Paulo: SVB, 2020:

 https://svb.org.br/images/SVB-guia-infantil_2020-web.pdf

Box 3. Terapia Nutricional Domiciliar e a APS

Há casos em que, para manter ou recuperar o estado nutricional de um indivíduo, é necessário implementar Terapia Nutricional (TN), ou seja, procedimentos terapêuticos por meio da nutrição enteral (via sondas ou ostomias) ou parenteral (via acesso venoso). A TN ocorre geralmente no hospital, contudo, é possível que haja necessidade da continuidade do seu uso em domicílio após a alta hospitalar para melhor recuperação da saúde do indivíduo. Nesses casos, faz-se necessário o acompanhamento pela equipe de APS e, quando existente, também da equipe de Atenção Domiciliar.

As equipes de Atenção Domiciliar são itinerantes e multidisciplinares e fornecem um cuidado especializado para esses indivíduos. A comunicação entre as equipes ESF/APS e da Atenção Domiciliar deve ser aberta e contínua para garantir o alinhamento das práticas de cuidado.

Ressalta-se a importância da atenção à saúde do(a) cuidador(a) do indivíduo em TN no domicílio, que muitas vezes acumula diversas tarefas e pode prejudicar sua própria saúde devido à sobrecarga das responsabilidades diante do contexto de vida comumente complexo.



⊕ Saiba mais

Para conhecer mais sobre os cuidados em terapia nutricional no domicílio e o papel da APS, veja o *Caderno de Atenção Domiciliar – V. 3*:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf

Box 4. Cuidados paliativos na APS e as práticas em Alimentação e Nutrição

Os cuidados paliativos estão muitas vezes relacionados à terminalidade e fim da vida. Porém, mais do que isso, são uma filosofia de cuidado, um sistema estruturado para melhorar a qualidade de vida de ambos, tanto usuário(a) quanto família, de modo a lidarem com menos sofrimento diante de uma doença que ameace a continuidade da vida (câncer, doenças cardiovasculares, tuberculose droga-resistente, doenças mentais). Envolvem a prevenção e o alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, e devem ser estruturados em toda a RAS, incluindo a APS. O trabalho multidisciplinar é essencial para que os cuidados paliativos sejam de qualidade. No tocante à Alimentação e Nutrição, as práticas de cuidado universais e específicas não mudam, porém, deve-se seguir as orientações alimentares recomendadas para a condição clínica. Já para usuários(as) em estados mais graves, o prazer ao se alimentar é mais importante do que uma dieta estritamente balanceada em termos nutricionais, pois promove o bem-estar, favorecendo, assim, a ingestão alimentar e a redução/recuperação da perda de peso. Desse modo, sempre que possível, o(a) usuário(a) deve receber os alimentos desejados e/ou de sua preferência, e a comensalidade (comer em companhia de outras pessoas) deve ser incentivada. Aliados a isso, possíveis sintomas gastrointestinais devem ser mitigados a partir de orientações específicas (náuseas, desconforto abdominal).

Fonte: BRASIL, 2018; PINTO; CAMPOS, 2016.

Box 5. As Práticas Integrativas e Complementares e os cuidados em Alimentação e Nutrição

As práticas integrativas e complementares à saúde (Pics) se fundamentam na humanização do cuidado e buscam considerar a integralidade das pessoas estimulando mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde e também de prevenção de agravos a partir da utilização de tecnologias com eficácia e segurança por meio de uma escuta qualificada para construção do vínculo. Referem-se a sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que trazem outras possibilidades de cuidado não referenciadas no modelo biomédico hegemônico. Atualmente, são 29 práticas aprovadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cujos benefícios à saúde são reconhecidos cientificamente e têm na APS o principal lócus para seu uso no cuidado em saúde.

A Pnan indica que na organização da atenção nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas possibilitando a incorporação das Pics nos cuidados relativos à Alimentação e Nutrição no SUS.

Algumas Pics se relacionam direta ou indiretamente às práticas de Alimentação e Nutrição dos(as) usuários(as), trazendo novas perspectivas do comer, como a alimentação ayurvédica, a dietoterapia chinesa, a macrobiótica, a alimentação antroposófica, a fitoterapia, ou melhorando a saúde física e/ou mental da pessoa e, conseqüentemente, a relação com o alimento.

Recentemente, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) lançou resoluções regulamentando o exercício das Pics por nutricionistas integradas à assistência nutricional e à educação alimentar e nutricional, ampliando as possibilidades de práticas desses profissionais.

5.2 Práticas específicas: fases do curso da vida

Cada fase do curso da vida tem especificidades inerentes ao momento de desenvolvimento que devem ser reconhecidas e respeitadas pelos serviços de saúde durante as práticas de cuidado, incluindo as práticas relativas à Alimentação e Nutrição.

Descrever cada fase é importante para orientar profissionais e gestores(as) quanto aos principais aspectos da Alimentação e Nutrição no cuidado integral. Lembramos que a implementação dessas práticas deve considerar as peculiaridades dessas populações em cada território e incluir as práticas universais, uma vez que elas não se substituem, mas se complementam.

O acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos indivíduos deve seguir as orientações específicas de cada fase, que podem ser encontradas nos documentos de referência sobre o Sisvan e nas respectivas cadernetas de acompanhamento dos indivíduos (como as cadernetas da criança, do adolescente, da gestante e do idoso). O Quadro 5 apresenta os parâmetros para a avaliação antropométrica de acordo com cada fase do curso da vida.

Os Guias Alimentares publicados pelo Ministério da Saúde são as diretrizes oficiais brasileiras sobre práticas alimentares adequadas e saudáveis para a população do nosso país e devem ser usados nas práticas de cuidado como referências para informar, orientar e educar. Conheça os Guias Alimentares publicados pelo Ministério da Saúde no Anexo 1.

Quadro 5. Parâmetros para a avaliação antropométrica segundo a fase do curso da vida

Fase do curso da vida	Índices e parâmetros
Crianças menores de 5 anos	IMC para Idade; Estatura para Idade; Peso para Estatura; Peso para Idade
Crianças de 5 a 9 anos	IMC para Idade; Estatura para Idade; Peso para Idade
Adolescentes (de 10 a 19 anos)	IMC para Idade; Estatura para Idade
Gestantes	Ganho de peso por semana gestacional
Adultos (20 a 59 anos)	IMC; Perímetro da Cintura
Idosos (60 anos ou mais)	IMC para Idoso; Perímetro da Panturrilha



+ Para saber mais:

Veja o *Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica* (Brasil, 2015):

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

5.2.1 Gestantes

Esta é uma fase cheia de mudanças, incertezas, ansiedades. **Conhecer o contexto de vida da gestante é imprescindível para compreender a sua situação alimentar e nutricional, seus hábitos, seu consumo.** Está sendo uma gravidez tranquila ou conturbada, de risco habitual ou alto risco? Foi planejada? A gestante tem uma rede de apoio sensível? É a primeira gestação? A gestante está em situação de vulnerabilidade? Como está a relação da gestante com a sua autoimagem? Todos esses são fatores que podem influenciar a alimentação.

Dessa forma, o foco do cuidado durante a gestação deve ser a gestante. Ela vai além de um corpo reprodutor e suas necessidades vão além daquelas fisiológicas. Do ponto de vista da alimentação, as demandas alimentares, como enjoos e desejos, devem ser acolhidas sem julgamento e orientadas com objetivo de promover saúde à mãe e ao bebê. Na perspectiva da relação de cuidado, as subjetividades valorizadas favorecem tanto a formação quanto o fortalecimento de vínculo entre profissional e usuária, o que permite que mais informações possam circular e subsidiar o atendimento, podendo incidir, inclusive, na abertura da gestante para as orientações em Alimentação e Nutrição.

A Rede de Atenção à Saúde deve favorecer a interlocução entre os pontos de cuidado com a gestante. O cuidado no pré-natal tem na APS a porta de entrada, mas há situações em que a gestação precisa ser acompanhada pela atenção especializada devido a algum risco, como desnutrição, hipertensão, diabetes ou gravidez na adolescência. Nesses casos, a gestante deve se sentir acolhida em todos os espaços, e as informações do acompanhamento devem ser compartilhadas nos diferentes pontos de atenção (referência e contrarreferência), garantindo a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

A gestação também é um **período-chave para a sensibilização das mulheres, parceiros e redes de apoio para a amamentação e alimentação complementar adequada e saudável, conforme orientado no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** A rede de saúde deve estar capacitada para acolher dúvidas, medos, incertezas sobre o tema, e quanto melhor a atenção à gestante maior o vínculo com a equipe e maiores as possibilidades de retornar caso surjam mais dúvidas sobre amamentação e alimentação complementar no futuro. No Quadro 6, são apresentadas ações recomendadas para o cuidado em Alimentação e Nutrição para gestantes. Conheça os materiais com orientações específicas para gestantes e puérperas no Anexo 1.

Quadro 6. Recomendações de práticas de cuidado em Alimentação e Nutrição específicas para gestantes

- Acompanhar e orientar a gestante sobre o estado nutricional a partir do peso pré-gestacional e do ganho de peso por trimestre, tendo como referência as curvas de acompanhamento do estado nutricional da Caderneta da Gestante.
- Acompanhar o consumo alimentar durante a gestação, orientando sobre a alimentação adequada e saudável e identificando possíveis dificuldades e distúrbios alimentares que interferem no estado nutricional (alterações no paladar, compulsão alimentar, náuseas, desejos).
- Orientar a suplementação profilática de ferro e ácido fólico, além de identificar sinais e sintomas de deficiências nutricionais específicas, especialmente a anemia, realizando o cuidado adequado e oportuno.
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno de gestantes com risco ou com diagnóstico de morbididades associadas à gestação (doenças hipertensivas específicas da gravidez, diabetes gestacional, anemia gestacional, obesidade e baixo peso).
- Coordenar o cuidado em Alimentação e Nutrição para gestantes com gravidez de risco.
- Incluir, sempre que possível, a parceria da gestante no processo de cuidado, acolhendo também suas demandas.
- Acolher e orientar demandas alimentares e nutricionais trazidas pela gestante (dúvidas, inseguranças), sem julgamentos e por meio de espaços individuais e coletivos.
- Conversar sobre possíveis gestações anteriores, se houve alguma condição de saúde que afetou a situação alimentar e nutricional na época.
- Acolher demandas referentes à distorção na autoimagem.
- Orientar sobre os direitos da gestante, da gestação até o puerpério, inclusive em condições adversas, como é o caso de gestantes privadas de liberdade, no que se refere à Alimentação e Nutrição.
- Identificar e realizar o cuidado adequado e oportuno às gestantes que convivem com HIV/aids ou outras patologias que possam interferir em seu estado nutricional e nas condutas de orientação alimentar pré e pós-parto.
- Sensibilizar e empoderar a gestante, sua parceria e sua rede de apoio sobre os benefícios e técnicas da amamentação, especialmente no último trimestre da gestação, acolhendo dúvidas e ansiedades.
- Incentivar a participação das gestantes, sua parceria e suas redes de apoio nas visitas para conhecer as maternidades e bancos de leite humano.



+ Saiba mais:

Acesse o *Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes* *Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, um instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual para as gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS)*:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf



Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Disponível em:

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf



Caderneta de Saúde da Gestante: (imagem de capa)

<http://www.as.sau.de.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caderneta-da-Gestante-2016.pdf>

5.2.2 Crianças menores de 2 anos

Os primeiros dois anos de vida são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança. Nessa fase há um intenso desenvolvimento e a alimentação é um dos fatores-chaves para crescer saudável. Vale sempre ressaltar a importância da amamentação até os 2 anos de vida ou mais, sendo de forma exclusiva durante os seis primeiros meses.

Após os 6 meses, a criança deve ser apresentada aos outros alimentos e, para que o hábito alimentar seja saudável desde o começo, é importante orientar que toda a família esteja envolvida e adote também uma alimentação mais adequada. A regra de ouro é dar preferência aos alimentos *in natura* e minimamente processados e da cultura alimentar regional. Alimentos caseiros, com nenhum açúcar, pouco sal e temperos naturais suficientes, devem ser a primeira opção.

A Rede de Atenção à Saúde deve, de forma articulada com outros setores, proporcionar um ambiente que promova, proteja e apoie o aleitamento materno. Os profissionais devem estar devidamente capacitados em aconselhamento e manejo da amamentação, informando a mulher e a família, com base em evidência científica, sobre essa prática, ajudando-os a tomar a melhor decisão quanto à alimentação da criança.

Caso a amamentação não seja possível conforme recomendado, seja por decisão da mulher ou por algum fator que a impeça de fazê-la, a equipe de saúde deve aceitar e acolher todas as questões envolvidas, sem julgamento, e auxiliar a família na identificação de outras formas para alimentar a criança.

A partir do sexto mês de vida da criança, deve-se introduzir, com a continuidade do aleitamento materno, a alimentação complementar adequada e saudável. Nesse momento, faz-se necessário o envolvimento de todos que moram com a criança, bem como sua rede social de cuidado (creche, cuidadora ou outro familiar que apoia o cuidado à criança), incluindo na rotina alimentar alimentos adequados e saudáveis. Também é importante, à medida que a criança vai crescendo, envolvê-la nas atividades de escolha e preparo dos alimentos, desde que não seja perigoso para sua idade e sempre sendo supervisionada por um adulto. Ela pode participar das compras, ajudar a lavar os alimentos, a picá-los com as mãos, pode misturar ingredientes numa vasilha, entre outros.

A recomendação do Ministério da Saúde é que a base da alimentação seja de alimentos *in natura* e minimamente processados e, até os 2 anos de vida, não é recomendada a oferta de açúcar, nem de alimentos ultraprocessados. O Quadro 7 apresenta as recomendações de práticas de cuidado para as crianças menores de 2 anos.



+ Saiba mais!

Para conhecer melhor os princípios que orientam as práticas de Alimentação e Nutrição para crianças desta fase, confira o *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Acesse:

 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Box 6. Articulação intersetorial para proteção da alimentação adequada e saudável das crianças no território

A articulação e contato regular da equipe de APS com outros setores e instituições que compõem o território, como os equipamentos da rede de educação e de assistência social (Cras), favorecem a qualificação e a capilarização do cuidado com a Alimentação e Nutrição das crianças nessa fase. Alguns exemplos de ações em que a articulação intersetorial é fundamental são: difundir conhecimento sobre os direitos da mulher trabalhadora que amamenta; informar e educar sobre a prática de monitoramento da implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) nos estabelecimentos e instituições do território; tornar as creches e outros locais do território espaços de promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável (Brasil, 2006).

⊕ Para mais informações sobre as ações de aleitamento materno, acesse os documentos:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) e Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.



Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>



https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf



Cartilha da Ação Mulher Trabalhadora que Amamenta:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf

Box 7. Puerpério de gestantes privadas de liberdade

O Habeas Corpus Coletivo 143.641 concedido pelo Supremo Tribunal Federal, “concedeu a ordem para determinar a substituição da prisão preventiva pela domiciliar – sem prejuízo da aplicação concomitante das medidas alternativas previstas no Art. 319 do CPP – de todas as mulheres presas, gestantes, puérperas, ou mães de crianças e deficientes sob sua guarda, nos termos do art. 2º do ECA e da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiências (Decreto Legislativo n.º 186/2008 e Lei n.º 13.146/2015)”.

⊕ Para saber mais, acesse:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=748401053>

Quadro 7. Recomendações de práticas junto a crianças menores de 2 anos

- Realizar avaliação do estado nutricional e acompanhar as curvas de crescimento e as avaliações de desenvolvimento da criança, desde o momento do nascimento até o atual, por meio da Caderneta da Criança, realizando o cuidado e o acompanhamento adequados quando identificado sinais de má nutrição.
- Fortalecer e qualificar a atenção nutricional nos momentos-chave do acompanhamento nas consultas de crescimento e desenvolvimento (puericultura), incluindo ações de apoio clínico assistencial do nutricionista que atua em equipes multiprofissionais da APS de forma articulada com as equipes de referência e/ou consulta específica com esse profissional quando necessário (consultas no 1º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses).
- Avaliar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar por meio dos marcadores de consumo.
- Mapear as famílias com crianças (em especial as de primeira infância, até 6 anos incompletos) que estão em situação de vulnerabilidade/insegurança alimentar e nutricional, articulando com os demais componentes da rede de assistência social (Centros de Referência em Assistência Social – Cras e Centros Especializados de Referência em Assistência Social – Creas).
- Mapear o território e os equipamentos disponíveis (incluindo feiras-livres, mercados, hortas comunitárias, entre outros) que podem atuar em parceria pela alimentação saudável das famílias com crianças.
- Promover espaços coletivos de trocas de experiências de mães e/ou responsáveis relacionadas à amamentação e introdução da alimentação complementar adequada e saudável (presencial e/ou virtual).
- Envolver a família e/ou cuidadores nas atividades e orientações sobre alimentação adequada e saudável, uma vez que a criança aprende com o exemplo do seu lar.
- Desconstruir a ideia de “comida de criança” ser doces, frituras, alimentos processados e ultraprocessados, apresentando opções saudáveis de lanches em atividades coletivas.
- Articular ações programáticas de educação alimentar e nutricional com as creches do território, orientando e apoiando a inserção do tema nas atividades escolares.
- Orientar as creches sobre a importância da oferta do leite materno extraído para as crianças que frequentam esse serviço.
- Orientar a mãe nutriz que trabalha sobre as técnicas e cuidados para extração do leite materno e oferta do leite para a criança conforme orientações da *Cartilha da Ação Mulher Trabalhadora que Amamenta*.
- Incentivar e informar as mulheres que amamentam a doar leite materno excedente em um Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta. (<https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs>).
- Acompanhar e incentivar a prática de aleitamento materno, observando e orientando sobre as técnicas da pega e posição, identificando sinais de saciedade da criança, observando o conforto da nutriz durante a amamentação.
- Acolher a nutriz com fatores associados ao desmame precoce (retorno ao trabalho, problemas de saúde, aspectos culturais, falta de apoio da família e do parceiro, utilização de bicos, chupetas e mamadeiras, dificuldades na amamentação).
- Acolher e orientar as nutrizes que estão com dificuldades na amamentação (demora na descida do leite, criança com dificuldade para sucção, mamilos doloridos, bloqueio de ductos lactíferos, ingurgitamento mamário, mastite, candidíase mamária).
- Em caso de interrupção da amamentação, compreender e acolher os motivos e, se possível, orientar, encorajar e apoiar o relactação.
- Orientar e acompanhar a introdução de alimentos complementares adequados e saudáveis de acordo com a realidade e cultura alimentar local: foi iniciada precocemente ou no sexto mês de vida? Quais alimentos estão sendo ofertados? É importante utilizar o formulário de consumo alimentar.

- Orientar sobre a oferta de água potável para hidratação das crianças que já estão em alimentação complementar.
- Acompanhar o registro e orientar a suplementação profilática de ferro e vitamina A para crianças maiores de 6 meses, além de identificar sinais e sintomas de deficiências nutricionais específicas, realizando o cuidado adequado e oportuno. Registrar a informação sobre a suplementação profilática no e-SUS e na Caderneta da Criança.
- Orientar a administração do sachê de suplementação de micronutrientes NutriSUS, de acordo com manual instrutivo, e realizar o registro no e-SUS e na Caderneta da Criança.
- Acompanhar o consumo alimentar da nutriz durante o período da amamentação, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade.
- Realizar o cuidado adequado e oportuno em situações agudas que possam interferir no estado nutricional da criança, como diarreia, vômito, desidratação, doenças infecciosas e parasitárias.
- Realizar o cuidado adequado e oportuno de crianças recém-nascidas que foram identificadas com sinais de intolerâncias e alergias alimentares e erros inatos de metabolismo, como doença falciforme, fenilcetonúria e hipotireoidismo, por exemplo, articulando as ações com a atenção especializada quando for o caso.
- Aproveitar a oportunidade para orientar e incentivar a vacinação infantil, acompanhando a situação vacinal e orientando sobre as consequências das doenças que são preveníveis.

+ CADERNETA DA CRIANÇA

A Caderneta da Criança é um importante instrumento de apoio para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além das curvas de crescimento, há informações sobre os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, aleitamento materno e alimentação adequada e saudável, prevenção de acidentes, saúde bucal, direitos sociais, entre outras. A Caderneta possui ainda espaço para registro da vacinação e da suplementação profilática de micronutrientes. É imprescindível que o profissional de saúde realize o registro das informações na Caderneta e estimule a família a levá-la nas consultas de puericultura e em todas as oportunidades e espaços de cuidado da criança.

Acesse as Cadernetas da Criança:



https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf



http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf

5.2.3 Crianças de 2 a 9 anos

Esta é uma fase de grandes descobertas, desenvolvimento da autonomia e aumento da interação com outros ambientes e grupos. **A criança começa a aprender a fazer suas escolhas alimentares e o apoio da rede familiar, de saúde e da escola é crucial para promover hábitos alimentares adequados e saudáveis neste momento.** A influência de colegas, a maior exposição às propagandas de alimentos ultraprocessados para crianças, a presença massiva de alimentos não saudáveis em cantinas escolares e outros espaços de venda de alimentos tornam ainda mais desafiadora a missão da família em promover e estimular hábitos alimentares adequados e saudáveis.

Assim como nos primeiros 2 anos de vida, nesta fase também é importante orientar que toda a família procure conformar hábitos alimentares mais saudáveis, de forma a ter bons exemplos cotidianamente para a criança. Uma boa estratégia é **ter disponíveis alimentos saudáveis em locais visíveis e acessíveis no ambiente alimentar doméstico, sempre que possível.** A base da alimentação deve ser de alimentos *in natura* e minimamente processados, limitando a ingestão de alimentos processados e evitando os ultraprocessados. **Incentivar habilidades culinárias** nesta fase é uma prática bem-vinda para a criança entender como as refeições são produzidas e ainda ajuda a estimular a curiosidade daquelas que são resistentes a certos alimentos. Para crianças que não querem comer, é importante orientar que se tenha paciência no momento da refeição, respeitar os sinais de saciedade e evitar comportamentos que possam piorar a situação, de maneira que seja o menos estressante possível. A oferta de recompensas e prêmios para convencer não é recomendada. Buscar compreender o que está acontecendo e ter atenção para evitar lanches e bebidas próximos ao horário das refeições principais podem ser sugestões propostas à família.

Do abstrato ao concreto: dificuldades com a alimentação da criança

Júlio é uma criança de 6 anos que só quer comer biscoito recheado e suco de caixinha. Quando a mãe e a avó, seu núcleo familiar, oferecem outro tipo de alimento, ele resiste de todas as formas e fica sem comer até o momento em que suas responsáveis desistem e dão o que ele quer. A escola encaminhou Júlio para a unidade de saúde porque foi diagnosticado com obesidade infantil. A equipe de saúde fez uma escuta com a mãe para entender a dinâmica familiar. Descobre então que a mãe de Júlio não possui um bom relacionamento com o pai da criança, as incertezas do trabalho como diarista agravam o estresse, fazendo com que esteja cada vez mais sem paciência para lidar com outros problemas. Dessa forma, ela cede às vontades de Júlio. Também conversaram com Júlio para compreender como ele estava se sentindo nesse contexto e qual sua relação com a comida. Ele disse que sente muita falta da companhia dos pais e que os biscoitos de chocolate ajudam a alegrar. A equipe, então, acolheu-os e articulou com a escola para que apoie as mudanças alimentares de Júlio nesse período difícil para a mãe, enquanto os dois também serão acompanhados pelo psicólogo que oferece suporte à Equipe de Saúde da Família. Em casa, a mãe ficará responsável por não comprar biscoito recheado e suco de caixinha. Foi combinada a estratégia de incluir Júlio nas idas à feira para compra de alimentos saudáveis e no preparo das refeições para que passe mais tempo interagindo com sua mãe e conhecendo novos alimentos. A mãe recebeu orientações sobre como montar um prato colorido e atrativo, e também não insistir para a criança comer na mesma hora, mas sim informar que aquela é a comida disponível e ela pode escolher comer aquela opção no momento que quiser.

A escola é um dos locais que a criança nesta idade mais frequenta e se apresenta como um espaço potente de conscientização e mudança no comportamento alimentar, a partir do desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional. Articular um calendário de atividades lúdicas sobre alimentação adequada e saudável, apoiar a equipe escolar na inserção do tema no projeto pedagógico da escola, tanto nas disciplinas quanto em outras atividades escolares, são algumas possibilidades de incorporar o cuidado da Alimentação e Nutrição em espaços e serviços além do posto de saúde. As famílias e a comunidade devem ser envolvidas nas atividades de EAN para que a criança tenha um ambiente de alimentação adequada e saudável também fora da escola. O Quadro 8 apresenta as recomendações de práticas de cuidado para crianças entre 2 e 9 anos. Consulte materiais com orientações específicas para crianças e adolescentes no Anexo 1.

As cidades saudáveis como estratégia contra o excesso de peso na infância

O excesso de peso na infância é um problema crescente no país. Já são 14,3% das crianças entre 2 e 4 anos e 29,3% das crianças entre 5 e 9 anos nesta condição. Incentivamos que os municípios mapeiem os equipamentos sociais e estabeleçam uma rede intersetorial para a promoção de cidades saudáveis, promovendo e protegendo o acesso à alimentação adequada e saudável, a prática de atividade física, momentos de lazer, mobilidade de qualidade e segurança pública.



+ Saiba mais:

Proteja – Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade infantil: orientações técnicas – Versão preliminar. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf

Quadro 8. Recomendações de práticas junto a crianças entre 2 e 9 anos

- Realizar a avaliação do estado nutricional e o acompanhamento pelas curvas de crescimento e as avaliações de desenvolvimento da criança, desde o momento do nascimento até o atual, por meio da Caderneta da Criança, realizando o cuidado e acompanhamento adequado quando identificados sinais de má nutrição;
- Acompanhar o consumo alimentar das crianças, usando os marcadores de consumo alimentar, acolhendo dificuldades da criança e/ou família para apoiar a formação de hábitos saudáveis.
- Mapear as famílias com crianças (em especial as de primeira infância, até 6 anos incompletos) que estão em situação de vulnerabilidade/insegurança alimentar e nutricional, articulando com os demais componentes da rede de assistência social (Centros de Referência em Assistência Social – Cras e Centros Especializados de Referência em Assistência Social – Creas).
- Mapear o território e os equipamentos disponíveis (incluindo feiras-livres, mercados, hortas comunitárias, entre outros) que podem atuar em parceria pela alimentação saudável das famílias com crianças;
- Incluir as crianças no processo de cuidado, ouvindo-as e incluindo-as na construção das estratégias para manutenção ou recuperação de sua saúde por meio da alimentação;
- Incluir as crianças no processo de cuidado, ouvindo-as e incluindo-as na construção das estratégias para manutenção ou recuperação de sua saúde por meio da alimentação;
- Envolver a família nas atividades e orientações sobre alimentação adequada e saudável, uma vez que a criança aprende com o exemplo do seu lar;

- Estimular a comensalidade, orientando a reunião familiar durante as refeições sempre que possível como forma de promover a alimentação adequada e saudável;
- Incentivar o comer com atenção plena durante as refeições, sem o uso de telas nesses momentos;
- Incentivar a oferta de água potável para hidratação da criança, especialmente durante as brincadeiras;
- Desconstruir a ideia de “comida de criança” ser doces, frituras, alimentos processados, apresentando opções saudáveis de lanches em atividades coletivas;
- Articular ações programáticas de educação alimentar e nutricional com as creches e escolas do território, orientando e apoiando a inserção do tema nas atividades escolares;
- Em caso de a criança apresentar distúrbios alimentares, identificar fatores que possam interferir na alimentação da criança (situação de trabalho ou de saúde da mãe/responsável, aspectos culturais e socioeconômicos, apoio familiar) e realizar o cuidado adequado e oportuno.
- Orientar a rede de apoio da criança sobre estratégias construtivas para lidar com o baixo consumo alimentar ou o consumo descontrolado das crianças;
- Realizar o cuidado adequado e oportuno em situações agudas que possam interferir no estado nutricional da criança, como diarreia, vômito, desidratação, doenças infecciosas e parasitárias, sinais de intolerâncias e alergias alimentares e erros inatos de metabolismo;
- Utilizar e promover o uso da Caderneta do Adolescente.

+ CADERNETA DA CRIANÇA

A Caderneta da Criança é um importante instrumento de apoio para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além das curvas de crescimento, há informações sobre os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, alimentação adequada e saudável, prevenção de acidentes, saúde bucal, direitos sociais, entre outras. A Caderneta possui ainda espaço para registro da vacinação e da suplementação profilática de micronutrientes. É imprescindível que o profissional de saúde realize o registro das informações na Caderneta e estimule a família a levá-la nas consultas de puericultura e em todas as oportunidades e espaços de cuidado da criança.

Acesse as Cadernetas da Criança:



 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf



 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf

5.2.4 Adolescentes

A adolescência se dá dos 10 aos 19 anos, é um período de descobertas, de autoafirmação, de crescimento e desenvolvimento intenso, em diversos níveis. Esse é um momento que geralmente reflete a contestação das normas e regras sociais, e o serviço de saúde pode ser facilmente visto como lugar em que autoridades (profissionais de saúde) estabelecem regras para o(a) adolescente seguir. Isso pode reverberar na Alimentação e Nutrição, uma vez que podem ser priorizadas orientações de colegas e da internet em detrimento das orientações de quem eles(as) consideram como autoridade. **Desse modo, estabelecer estratégias para aproximar esse público para o cuidado em saúde se faz necessário.**

Neste sentido, os atributos da APS quanto à competência cultural e orientação comunitária são estratégicos, e o trabalho intersetorial é imprescindível. **Aproximar o serviço de saúde das escolas, centros de esportes e clubes abre portas para que o(a) adolescente perceba a saúde como algo do cotidiano e da vida**, não como um lugar (posto de saúde, pronto-socorro, hospital...) para se frequentar apenas quando se tem um problema ou queixa de saúde.

Os desafios são grandes, tanto em nível de gestão como nível de serviço, uma vez que articulações e a formação de vínculos demandam tempo. Porém, as ações se tornam mais efetivas quando estimulam discussões dentro dos grupos e promovem mudanças de comportamento coletivas, não individuais. Afinal, é mais simples tomar menos refrigerante quando seus amigos também entendem a importância de diminuir esse consumo do que ser a única pessoa contrária ao comportamento do grupo.

As mudanças físicas e cognitivas dessa fase podem interferir com o comportamento alimentar e devem ser sempre consideradas no contexto da abordagem nutricional. **A adolescência é uma fase de grande risco para transtornos alimentares, como compulsão alimentar, bulimia e anorexia.** Os serviços de saúde devem ser preparados para identificar, acolher e coordenar o cuidado diante desses casos, assim como para matricular a rede intersetorial sobre o tema quando necessário. O Quadro 9 apresenta as recomendações de práticas de cuidado para adolescentes.

Por ser uma fase de bastante vitalidade, de viver o presente, é difícil para o(a) adolescente entender que os maus hábitos alimentares desta fase geram consequências para o futuro. **Assim, buscar significados importantes e mais imediatos para a pessoa sobre as mudanças de comportamento alimentar pode promover maior sensibilização que conversar sobre o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis.**

Box 8. Estratégias para trabalhar o cuidado com a Alimentação e Nutrição na adolescência

A alimentação e a nutrição em si podem não ser temas que atraíam a atenção dos(as) adolescentes. Contudo, abordar o olhar da nutrição dentro de temas “da moda” pode promover debates ricos com essa turma. Por exemplo, levantar o questionamento do direito humano à alimentação adequada e saudável, ou conversar sobre o tipo de alimento disponível em serviços de *delivery* (ambiente alimentar digital) ou o tipo de alimentos que eles comem no espaço da escola ou do trabalho. O planejamento das ações de EAN deve ser em conjunto para que os assuntos sejam de interesse deles(as).

Apropriar-se de recursos lúdicos e tecnológicos como ferramentas para as ações vai ajudar a estimular a curiosidade e desenvolver o interesse desses(as) adolescentes nas atividades.

+ Fica a dica:

“Comer pra quê?” é um movimento direcionado à juventude brasileira com objetivo de gerar consciência crítica sobre as práticas alimentares.

<https://www.comerpraque.com.br/>

https://www.unicef.org/brazil/media/4901/file/comer_bem_e_melhor_juntos_pb.pdf

Programa Saúde na Escola

<https://aps.saude.gov.br/ape/pse>



Quadro 9. Recomendações de práticas junto a adolescentes

- Avaliar o estado nutricional dos adolescentes e realizar o acompanhamento das curvas de crescimento por meio da Caderneta do(a) Adolescente, realizando o cuidado e acompanhamento adequado quando identificado sinais de má nutrição.
- Acompanhar o consumo alimentar dos adolescentes, usando os marcadores de consumo alimentar, acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para apoiar a formação de hábitos saudáveis.
- Articular ações programáticas de educação alimentar e nutricional no âmbito escolar, orientando e apoiando a inserção do tema nas atividades escolares.
- Mapear o território e os equipamentos disponíveis (incluindo feiras-livres, mercados, hortas comunitárias, entre outros) que podem atuar em parceria pela alimentação saudável no âmbito escolar, bem como o território escolar e o tipo de alimento que é comercializado ou acessível aos adolescentes.
- Mapear os temas do momento sobre Alimentação e Nutrição que podem ser relevantes/interessantes para disparar discussões sobre alimentação saudável com os adolescentes no âmbito escolar.
- Estimular a comensalidade, orientando a reunião familiar durante as refeições sempre que possível como forma de promover a alimentação adequada e saudável.
- Incentivar o comer com atenção durante as refeições, evitando fazer o uso de telas nesses momentos.
- Incentivar que os(as) adolescentes percebam os sinais de fome e saciedade, orientando sobre o apetite elevado devido à puberdade.
- Promover espaços de discussão sobre as mudanças corporais durante o período da puberdade e a influência da alimentação saudável na promoção da saúde.
- Acolher expectativas, frustrações e outras demandas voltadas à imagem corporal, realizando o cuidado adequado e oportuno quando identificado comportamentos de risco para transtornos alimentares.
- Acompanhar o consumo alimentar do(a) adolescente, usando os marcadores de consumo alimentar, sensibilizando-o(a) à adoção hábitos mais saudáveis.
- Entender a rotina alimentar fora de casa, acolher demandas e discutir opções para que as escolhas alimentares sejam as mais saudáveis possíveis em cada ocasião.



+ Saiba mais:

Instrutivo para o Cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS – Versão preliminar. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf

5.2.5 Adultos(as)

O cuidado de Alimentação e Nutrição para a população adulta deve estar baseada nos princípios e nos passos presentes no *Guia alimentar para a população brasileira*. De forma geral, **a regra de ouro prevalece: orientar a preferência por alimentos *in natura* e minimamente processados a alimentos ultraprocessados**. Estimular a realização das compras de alimentos em feiras locais, especialmente se houver a possibilidade de feiras agroecológicas, pode ajudar a melhorar a qualidade dos alimentos comprados.

Esta fase dura dos 20 aos 59 anos de idade, as mudanças no metabolismo podem refletir mudanças na situação nutricional do indivíduo e risco do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis dependendo das condições e do estilo de vida da pessoa. Trata-se de uma fase de muitos acontecimentos pessoais e profissionais, tornando o tempo mais curto para o cuidado em saúde e com a alimentação. É importante que os serviços de saúde tenham **flexibilidade para acolher as diferentes demandas desse público, favorecendo o acompanhamento de fatores de risco para mitigá-los de acordo com a realidade de cada pessoa**.

A **dinâmica da vida adulta é atravessada pelo trabalho**, sendo esta uma condição essencial para compreender a rotina alimentar dos indivíduos e pensar estratégias para adequar a alimentação a partir desse ambiente (existência de tempo de pausa para refeições, tipos de alimentos geralmente disponíveis, formas de acesso, estabelecimentos ao redor etc.). Vale destacar que o tipo de ocupação das pessoas e os contextos de vida em zona rural ou urbana também são determinantes para estabelecimento de orientações e estratégias.

É necessário reconhecer ainda que as **questões de cuidado da Alimentação e Nutrição foram construídas socialmente**, e as mulheres ainda são vistas como principais responsáveis pela alimentação. Reconhecer possíveis sobrecargas e compartilhar a responsabilidade a partir da apresentação de estratégias que facilitem o dia a dia na cozinha pode fazer a diferença no acolhimento da pessoa. Os homens, por sua vez, tendem a ter menos desenvolvidas suas habilidades culinárias, por uma questão cultural. Sondar o interesse da pessoa no assunto e orientar alternativas de pratos simples e práticos pode ser um incentivo para que a pessoa busque maior autonomia na preparação das suas refeições. O Quadro 10 apresenta as recomendações de práticas de cuidado para adultos. Consulte materiais específicos sobre o cuidado nutricional para população adulta no Anexo 1.



+ Saiba mais!

Para conhecer melhor os princípios que orientam as práticas de Alimentação e Nutrição para população brasileira, confira o *Guia alimentar para a população brasileira*. Acesse:

 https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf



+ Para avaliação do consumo alimentar de adultos e breve aconselhamento acesse:

Fascículo 1 *Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta*. Acesse:

 http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf

Quadro 10. Recomendações de práticas junto a adultos

- Acompanhar e orientar os indivíduos sobre o estado nutricional e estratégias para peso saudável.
- Acompanhar o consumo alimentar do indivíduo, usando os marcadores de consumo alimentar, acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para melhorar a Alimentação e Nutrição do indivíduo;
- Estimular a comensalidade, orientando a reunião familiar ou de colegas de trabalho durante as refeições sempre que possível como forma de promover a alimentação adequada e saudável;
- Incentivar o comer com atenção durante as refeições, evitando fazer o uso de telas nesses momentos;
- Avaliar em conjunto possibilidades de adotar estratégias e receitas para facilitar a rotina de preparação das refeições domésticas;
- Entender a rotina alimentar fora de casa, acolher demandas e discutir opções para que as escolhas alimentares sejam as mais saudáveis possíveis em cada ocasião.
- Mapear o território e os equipamentos disponíveis (incluindo feiras-livres, mercados, hortas comunitárias, entre outros) que podem atuar em parceria pela alimentação saudável;

5.2.6 Idosos(as)

A pessoa idosa viveu muitas histórias e, nesse processo, ela estabeleceu hábitos alimentares que já fazem parte de sua vida. Quando esses hábitos não são saudáveis, não se deve deslegitimá-los, visto que fazem parte da construção de identidade do indivíduo. A identidade e os hábitos, inclusive alimentares, refletem questões da dignidade da pessoa e por isso devem ser tratadas com sensibilidade e empatia, independentemente do nível de autonomia do(a) idoso(a). **A rede de saúde deve reconhecer as vontades e preferências da pessoa, ajudando a ressignificar os hábitos não saudáveis para reduzir risco de agravamentos à saúde e promover a qualidade de vida.**

Para aqueles(as) idosos(as) ativos(as) e autônomos(as), a rede deve apoiar para que se mantenham dessa forma e orientar a alimentação adequada e saudável. Acompanhar esses(as) idosos(as) e suas redes de apoio é necessário para identificação precoce e coordenação do cuidado em caso de surgimento de sinais e sintomas que possam impactar a saúde da pessoa, impondo algum grau de limitação funcional.

Destacamos que **a alimentação está diretamente ligada à capacidade funcional dos indivíduos**, sendo o ato de se alimentar identificado como uma atividade básica de vida diária (ABVD), bem como o processo do preparo das refeições é uma atividade instrumental de vida diária (AIVD). Assim, é importante reconhecer que a pessoa idosa, ao ser independente para preparar suas próprias refeições, torna-se sujeito agente de suas escolhas alimentares. O cuidado da Alimentação e Nutrição dos(as) idosos(as) em situação de maior dependência, seja por motivos físicos, psicológicos ou cognitivos, deve passar necessariamente pelo(a) cuidador(a) responsável por acompanhar a sua rotina, dado que é essa a pessoa que irá providenciar as mudanças solicitadas. Nesses casos, **não esquecer de cuidar do(a) cuidador(a)**: acolher suas demandas, reconhecer as dificuldades do cotidiano, estabelecer estratégias que atinjam o objetivo de melhorar a Alimentação e Nutrição do(a) idoso(a) e que não sobrecarreguem a pessoa, além de colocar à disposição a Rede de Atenção à Saúde também para suas

demandas pessoais. O Quadro 11 apresenta as recomendações de práticas para a pessoa idosa, e no Anexo 1 há materiais complementares voltado à esse público-alvo.

Quadro 11. Recomendações de práticas junto a pessoas idosas

- Acompanhar e orientar os indivíduos sobre o estado nutricional e as estratégias para peso saudável.
- Acompanhar o consumo alimentar do indivíduo, usando os marcadores de consumo alimentar, acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para melhorar a Alimentação e Nutrição do indivíduo.
- Acompanhar o consumo alimentar do indivíduo, seja por meio dele mesmo ou do(a) cuidador(a), usando os marcadores de consumo do Sisvan, acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para melhorar a Alimentação e Nutrição do indivíduo, como mudança de consistência da alimentação.
- Identificar diminuição ou perda de apetite no indivíduo, estabelecendo conjuntamente estratégias para o consumo adequado de alimentos, como fracionamento das refeições, variar o uso de temperos naturais, o consumo de preparações que trazem memória afetiva e a comensalidade.
- Avaliar capacidade funcional para preparar alimentos e para alimentar-se, estabelecendo conjuntamente estratégias e receitas para facilitar a rotina de preparação das refeições domésticas. O protocolo de identificação do idoso vulnerável, disponível na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pode auxiliar nesse processo.
- Estimular a priorização das preferências alimentares do(a) idoso(a) sempre que possível, especialmente quando estiver com autonomia reduzida, para que mantenha a sua identidade.
- Incentivar o comer com atenção plena durante as refeições, mastigando bem e evitando fazer o uso de telas nesses momentos.
- Estimular a comensalidade, verificando com o indivíduo e com sua rede de apoio a possibilidade de fazer as refeições sempre com companhia como forma de promover a alimentação adequada e saudável.
- Acompanhar o estado nutricional do indivíduo, tendo o cuidado em aferir o peso e estimar a altura a partir da altura do joelho e em identificar perdas de peso significativas, sempre atentando para o registro das informações na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- Identificar, acompanhar e coordenar o cuidado de idosos(as) com má nutrição, especialmente aqueles com baixo peso, risco de baixo peso ou perda de peso significativa.
- Orientar sobre a diminuição da sensação de sede e estabelecer estratégias para estimular o consumo de água adequado, como o uso de garrafas pessoais ou disponibilizar garrafas nos espaços da casa.
- Mobilizar rede de apoio dos(as) idosos(as) com diminuição da acuidade visual, da mobilidade e/ou de funções cognitivas que vivem sozinhos(as), identificando e acompanhando estratégias para consumo adequado de alimentos.
- Identificar e acolher demandas da vida do(a) idoso(a) que impactam o consumo alimentar adequado e saudável, como a solidão, o luto, a dependência, por exemplo.
- Identificar e coordenar o cuidado de problemas relacionados à mastigação e à saúde bucal, verificando se há lesão oral pelo uso de prótese dentária ou por problemas digestivos.
- Acompanhar e coordenar o cuidado de idosos(as) que fazem uso de terapia nutricional.
- Identificar possibilidades de interação do medicamento com o alimento e formas de mitigá-la.



Para saber mais:

Link protocolo breve aconselhamento idoso.

 https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_gui_a_alimentar_fasciculo2.pdf



 https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf

5.3 Práticas específicas: populações específicas

Os princípios do SUS e os atributos da APS orientam as práticas em saúde reconhecendo a individualidade e a especificidade do contexto em que as pessoas estão inseridas.

Neste tópico da Matriz, pretendemos sensibilizar profissionais e gestores(as) sobre alguns pontos do cuidado em Alimentação e Nutrição de populações específicas, de forma a contemplar suas singularidades e promover equidade.

De maneira alguma objetivamos esgotar os aspectos da atenção nutricional nessas populações, visto que a complexidade das diferentes realidades exigiria um aprofundamento que não cabe neste documento. Porém, introduzimos esses temas como estímulo à discussão e problematização das práticas em saúde, incentivando a autoavaliação de equipes de profissionais e gestores(as) sobre o cuidado integral, equânime e universal.

5.3.1 Povos e comunidades tradicionais

São considerados povos e comunidades tradicionais aqueles grupos que, pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, são “culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição” (BRASIL, 2007). Indígenas, povos de terreiro, ribeirinhos, quilombolas, ciganos, pantaneiros, caiçaras são exemplos da diversidade cultural do Brasil, que carregam consigo marcas históricas importantes.

Os povos e as comunidades tradicionais estão expostos a situações de vulnerabilidade social que impactam as condições de saúde e a segurança alimentar e nutricional das pessoas. A rede de saúde deve considerar o contexto dessas comunidades quando for pensar o cuidado em Alimentação e Nutrição, acolhendo as demandas sem reduzir os problemas a meros fatores individuais.

As orientações para alimentação adequada e saudável também devem ser adaptadas a cada realidade, de maneira que não devem ser impostas formas de cuidar.

Os serviços de saúde devem promover o reconhecimento da cultura alimentar da comunidade, incentivando preparações típicas também em confraternizações com os(as) usuários(as). A chegada de mercados em áreas remotas introduziu os alimentos ultraprocessados no rol de opções das comunidades. As propagandas promovem um certo *status* aos ultraprocessados, atraindo o seu consumo. Desse modo, **cabe aos serviços de saúde ser promotor da alimentação adequada e saudável, desconstruindo de forma sensível e sem extremismos a visão positiva dos alimentos não saudáveis.**

Essa população possui forte vínculo com a terra e é importante que o território seja visto para além do espaço geofísico dos serviços de saúde, podendo ser entendido como um espaço para a promoção da saúde e o aumento da qualidade de vida que está diretamente ligado aos aspectos nutricionais e demais determinantes sociais da saúde. Devido às zonas rurais de difícil acesso, locais em que a maior parte dessas comunidades se encontram, torna-se fundamental que os gestores(as), as equipes e os serviços de saúde, especialmente os da Atenção Primária à Saúde, realizem a construção do perfil territorial-ambiental e a identificação dos acessos que essa população possui ou não possui por alguma razão.

O saneamento básico está entre os principais determinantes sociais da saúde e possui relação direta com a produção, o manejo e o preparo adequados de uma alimentação saudável. Sabe-se que há iniquidades no acesso de água entre os habitantes do meio rural e o meio urbano, visto que as principais formas de abastecimento de água na zona rural apresentam déficit de cobertura, pois apenas 32,8% dos domicílios rurais estão ligados à rede de distribuição de água, enquanto a maior parte dessa população (67,2%) capta água de chafarizes e poços (protegidos ou não) diretamente de cursos de água sem nenhum tratamento ou de outras fontes alternativas, geralmente insalubres (BRASIL, 2013). Cabe ao poder público interferir no local, disponibilizando pelo menos equipamento de filtração e desinfecção de água, além de um programa contínuo de monitoramento.

A relação que os povos e as comunidades tradicionais possuem com a terra, relacionada com a subsistência por meio de seus próprios alimentos, deve ser estimulada e pontuada como um hábito que influi na melhoria da saúde e qualidade de vida, por se tratar de alimentos não industrializados.

Os povos e as comunidades tradicionais muitas vezes têm uma relação próxima com a terra, com o cultivo de seus próprios alimentos. Ao realizar atividades com grupos que produzem alimentos, vale valorizar essa prática, reforçando a importância dessas pessoas para manter viva a cultura alimentar local.

O Quadro 12 apresenta recomendações de práticas junto a povos e comunidades tradicionais.

Figura 13. Povos e comunidades tradicionais

Antes de dispor o seu conhecimento sobre alimentação conheça a cultura e as tradições da comunidade



Fonte: Elaboração própria.

Quadro 12. Recomendações de práticas junto a povos e comunidades tradicionais

- Conhecer a cultura alimentar da comunidade em que o serviço de saúde está localizado para basear as orientações e atividades de Alimentação e Nutrição;
- Promover as culturas alimentar da comunidade nas ações de saúde ou até mesmo nas confraternizações;
- Proteger a cultura alimentar da comunidade a partir de ações educativas sobre a classificação dos alimentos e os impactos nos hábitos saudáveis, na saúde e no meio ambiente;
- Identificar a qualidade da água da comunidade, recomendando as medidas adequadas para o seu consumo regular e seguro, especialmente em famílias com crianças e idosos(as);
- Acompanhar o consumo alimentar do indivíduo, usando os marcadores de consumo do Sisvan, acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para melhorar a Alimentação e Nutrição do indivíduo, considerando a cultura local;
- Articular ações intersetoriais para mitigar riscos à segurança alimentar e nutricional gerados por possíveis situações de vulnerabilidade social;
- Identificar se no território da comunidade ou em territórios adjacentes há o uso de agrotóxicos, promovendo atividades de educação em saúde para mitigar riscos de contaminação quando oportuno.
- Antes de aferir medidas antropométricas, verificar a viabilidade da aferição sem gerar desconforto ou desrespeito ao indivíduo ou grupo social, especialmente quando o indivíduo estiver usando adornos e pinturas corporais.

Box 9. Doença falciforme na população negra

As doenças falciformes são causadas por fatores hereditários que provocam a má formação da hemoglobina. A mais comum é a anemia falciforme, que acontece devido à destruição precoce da hemoglobina com essa má formação. Fatores genéticos influenciam para que essas doenças acometam a população negra em maior número aqui no Brasil. A APS é importante tanto na identificação de crianças com essas doenças quanto para a orientação próxima da família sobre o autocuidado e a prevenção de intercorrências.



✚ Saiba mais:

Sobre a conduta para usuários(as) com doença falciforme em *Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado* (BRASIL, 2015):

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf

5.3.2 Pessoas com deficiência

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). A situação nutricional e os riscos alimentares são distintos e devem ser considerados na atenção integral à saúde dessas pessoas.



É comum o risco nutricional e a desnutrição entre as pessoas com deficiências mais incapacitantes. O apoio da equipe multidisciplinar vai promover a qualidade de vida delas a partir das orientações sobre os tipos de alimentos a serem ofertados, a consistência, o volume, além de poder apoiar em exercícios de fortalecimento dos músculos necessários no ato de comer. **A rede de saúde também dá maior segurança ao(à) cuidador(a) que acompanha as atividades de vida diária da pessoa com deficiência.** Desse modo, o cuidado com o(a) cuidador(a), assim como discutido no item sobre idosos, é importante para manter a rede de apoio saudável.

Em muitas comunidades, o cenário habitual da família que possui um ente com deficiência é de vulnerabilidade social, uma vez que a mãe/responsável precisa deixar de trabalhar de forma remunerada para garantir o cuidado dessa pessoa; isso coloca em risco a segurança alimentar e nutricional da família toda. Dessa forma, **a articulação com a assistência social é importante para garantir os direitos da pessoa com deficiência e a subsistência da família.** O Quadro 13 apresenta as recomendações de práticas junto às pessoas com deficiência.

Box 10. A aferição de medidas antropométricas para usuários(as) com deficiência

As Equipes de Atenção Primária devem ficar alertas aos sinais que podem indicar comprometimento do estado nutricional e redução ou estabilização dos indicadores antropométricos, de acordo com cada caso, e estabelecer estratégias para o acolhimento e classificação de risco dos (as) usuários (as) com deficiência. A utilização de perímetros e pregas cutâneas pode ser feita para o acompanhamento do estado nutricional, e, sempre que possível, deve ser complementada com avaliação clínica e laboratorial. Os profissionais de saúde devem utilizar as curvas específicas para avaliação de pessoas com síndrome de Down e paralisia cerebral, que foram adaptadas para a população brasileira.

O acompanhamento e a avaliação do estado nutricional das pessoas com deficiência no território é um subsídio importante para apoiar outras ações estratégicas que promovam a qualificação da atenção e a construção de Linhas de Cuidados voltadas para este público nos municípios.

Quadro 13. Recomendações de práticas junto a pessoas com deficiência

- Acompanhar o consumo alimentar do indivíduo, usando os marcadores de consumo do Sisvan, seja por meio dele mesmo ou do(a) cuidador(a), acolhendo dificuldades e desenvolvendo potencialidades para melhorar a Alimentação e Nutrição do indivíduo, como mudança de consistência da alimentação.
- Mapear setores do governo e organizações sociais parceiras para articular caminhos para melhorar qualidade de vida da pessoa com deficiência e, conseqüentemente, diminuir fatores de risco alimentar e nutricional.
- Identificar diminuição ou perda de apetite no indivíduo, estabelecendo conjuntamente estratégias para o consumo adequado de alimentos, como fracionamento das refeições, variar o uso de temperos naturais, o consumo de preparações que trazem memória afetiva e a comensalidade.
- Avaliar capacidade funcional para preparar alimentos e para alimentar-se, estabelecendo conjuntamente, quando possível, estratégias e receitas para facilitar a rotina de preparação das refeições domésticas.
- Estimular a priorização das preferências alimentares do indivíduo sempre que possível, especialmente quando houver dificuldades no ato de se alimentar, para que o momento da refeição seja prazeroso.
- Estimular a comensalidade, verificando com o indivíduo e com sua rede de apoio a possibilidade de fazer as refeições sempre com companhia como forma de promover a alimentação adequada e saudável.
- Acompanhar o estado nutricional do indivíduo de acordo com as orientações específicas do seu tipo de deficiência, identificando especialmente perdas de peso significativas.
- Identificar e acolher demandas da vida do indivíduo que impactam o consumo alimentar adequado e saudável, como a solidão, o luto, a dependência, por exemplo.
- Identificar e coordenar o cuidado de problemas relacionados à mastigação e à saúde bucal, verificando se há lesão oral devido às alterações anatômicas ou por problemas digestivos.

5.3.3 População em situação de rua

A APS também deve ser porta de entrada para a população em situação de rua. Mesmo pessoas sem domicílio que moram, fixa ou temporariamente, no território podem e devem ser acompanhadas nos serviços. Dessa forma, cabe à rede de saúde acolhê-las e dar acesso ao direito à saúde que elas têm sem que elas precisem passar por constrangimentos ou violência institucional (Figura 14).

A condição de saúde e de vida dessas pessoas, de forma geral, é bastante complexa, o que afeta diretamente a alimentação e a nutrição. **A situação de extrema vulnerabilidade dificulta a regularidade e a segurança sanitária dos alimentos disponíveis para a população.** Quando não há uma rede de equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional no município, como restaurantes populares ou cozinhas comunitárias, é comum a alimentação ser à base de restos ou doações que conseguem durante o dia, culminando na situação de insegurança alimentar extrema. A rede de saúde deve atuar intersetorialmente para garantir esse direito básico à vida e à dignidade humana.

Outro fator que comumente interfere no cuidado em Alimentação e Nutrição dessa população é o uso abusivo de álcool e outras drogas. Contudo, o cuidado deve seguir na perspectiva do acolhimento, sem julgamento, e da redução de danos. A rede de saúde pode identificar várias situações para tratar com urgência, mas a demanda individual deve ser respeitada e a construção da corresponsabilidade do cuidado deve ser feita de forma que o(a) usuário(a) sinta-se envolvido em seu cuidado e determine o que é prioritário para seu bem-estar. Às vezes essa prioridade é consumir bebida alcoólica para não sentir frio e fome durante a noite, ou esquecer a dura realidade que enfrentam a todo momento. **Os serviços de saúde devem estar preparados para acompanhar e coordenar o cuidado também nessas condições adversas,** entendendo que as estratégias padrão muitas vezes terão que ser substituídas por experiências inéditas construídas a cada caso. O Quadro 14 apresenta as recomendações de práticas de cuidado para as pessoas em situação de rua.

A construção e a manutenção de hortas urbanas envolvendo as pessoas em situação de rua do território é uma alternativa de promover o cuidado em Alimentação e Nutrição delas, além de ser uma estratégia usada para melhorar a saúde mental. **O mapeamento de organizações sociais pode ajudar a identificar parceiros potenciais para agregar em atividades como esta.**

Box 11. Os desafios do cuidado da população em situação de rua

O cuidado de pessoas em situação de rua exige que os serviços de saúde sejam flexíveis com algumas práticas. É importante que as equipes envolvidas não se sintam frustradas por não conseguirem aplicar uma determinada estratégia. Ter um olhar holístico e sensível para as demandas do(a) usuário(a) a partir da escuta qualificada e do envolvimento dele(a) no seu próprio cuidado mostra os caminhos para o cuidado.

Box 12. Consultório na Rua

Dentro da Rede de Atenção à Saúde, estão previstas as equipes de Consultório na Rua (eCR), um serviço de saúde itinerante que compõe a APS, sendo uma equipe de referência a mais para garantir acesso e coordenar o cuidado dessas pessoas.

Box 13. Perguntas norteadoras para avaliação do consumo alimentar de pessoas em situação de rua

- Quantas refeições mais ou menos você consegue realizar por dia?
- Quais as formas de obtenção dos alimentos?
- Quais os tipos de alimentos você tem mais acesso?
- Quando você tem dinheiro para comprar seus próprios alimentos, quais você escolhe?
- Quais alimentos você tem preferências e quais tem aversões ou apatias?
- Que alimentos/preparações estão relacionados à sua memória afetiva?
- Você costuma se alimentar acompanhado ou sozinho? Se acompanhado, com quem? (rede de apoio).
- Como você consegue água para beber?
- Você tem sintomas de vômito, diarreia, náusea, anorexia? (ou outros sintomas gastrointestinais).



+ Saiba mais:

Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

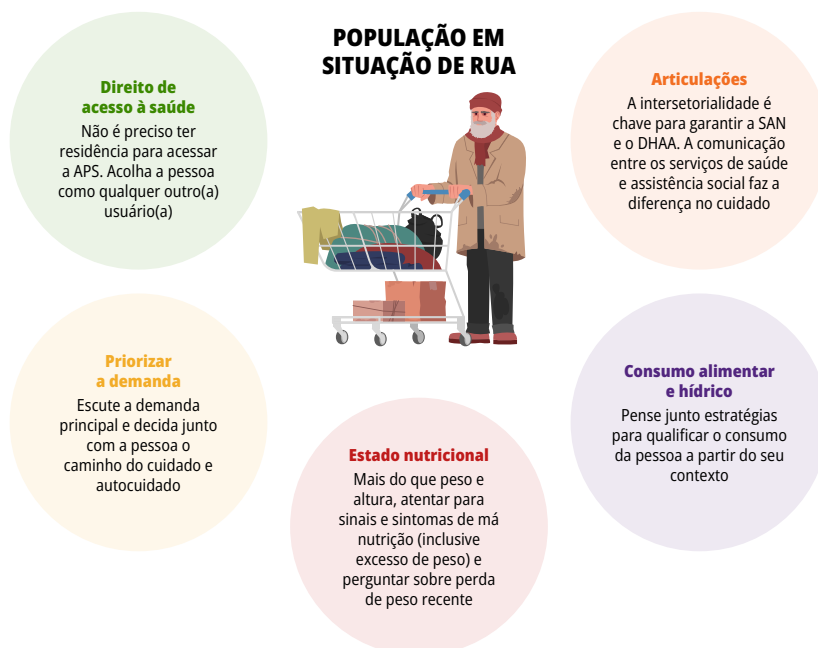


Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down –

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf

Figura 14. População em situação de rua

Sua equipe pode ser a primeira a fazer um acolhimento humanizado com o indivíduo. O olhar integral e sensível vai fazer a diferença no cuidado



Fonte: Elaboração própria.

Quadro 14. Recomendações de práticas junto a pessoas em situação de rua

- Mapear setores do governo e organizações sociais parceiras para articular caminhos para promoção de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada e saudável da população em situação de rua.
- Acolher as demandas das pessoas em situação de rua que chegam em demanda espontânea, pela equipe de Consultório na Rua ou por contrarreferência.
- Realizar o cuidado adequado e oportuno das demandas de alimentação, nutrição e hidratação baseado na perspectiva da redução de danos e respeitando o contexto e as estratégias utilizadas para Alimentação e Nutrição de cada caso.
- Antes de identificar o estado nutricional, pergunte se a pessoa está aberta para isso, pois só faz sentido identificá-lo quando se pretende construir uma compreensão de maior relação entre o corpo, o modo de vida e o estado emocional.
- Usar o estado nutricional como ferramenta para ressignificar o cuidado com o corpo da pessoa.
- Atentar a sinais e sintomas clínicos que indicam o estado de saúde geral da pessoa e possíveis demandas nutricionais: observar presença de gordura subcutânea e massa muscular (regiões suborbital, clavicular, tríceps, bíceps), coloração de mucosas, pele e conjuntiva, presença de edemas, formato do abdômen (plano, distendido, escavado, ascite)
- Identificar amigos(as) ou parentes considerados(as) rede de apoio da pessoa em situação de rua para traçar estratégias de cuidados em Alimentação e Nutrição, a respeitar a autonomia e decisão do usuário .
- Articular com parceiros o desenvolvimento de atividades intersetoriais que promovam o cuidado em Alimentação e Nutrição à população em situação de rua, como hortas urbanas.
- Articular com a rede de assistência social programas que apoiem a segurança alimentar e nutricional de pessoas em situação de rua diagnosticadas com condições de saúde que impactem na situação nutricional dela.
- Articular com mercados, feiras e hortifrutis do território, incentivando doação de alimentos impróprios para a venda, mas com condições de consumo.
- Identificar problemas de saúde bucal que dificultam o ato de comer, realizando a coordenação do cuidado quando necessário.

Recomendações de práticas junto a pessoas privadas de liberdade

Assim como as pessoas em situação de rua, as pessoas privadas de liberdade estão em uma condição adversa importante que interfere na Alimentação e Nutrição. Para promoção da saúde, a alimentação da unidade prisional e socioeducativa deve seguir as orientações do *Guia alimentar para a população brasileira*, visto que o único direito restrito para essas pessoas é o de ir e vir, devendo o Estado garantir os outros, inclusive o direito à saúde e à alimentação adequada e saudável. Para isso, é necessário articulação intersetorial, de forma que a gestão dessas unidades seja influenciada pela saúde.

As equipes de saúde prisional e equipes de atenção primária de referência para as unidades socioeducativas devem ficar atentas aos agravos à saúde que envolvem a situação da privação de liberdade e interferem no estado nutricional das pessoas, como as doenças infectocontagiosas e as DCNT, além do comportamento alimentar. O cuidado em unidades socioeducativas para adolescentes segue a mesma perspectiva, tendo ainda mais atenção devido às necessidades nutricionais para o crescimento e desenvolvimento adequados e as especificidades inerentes à essa fase do curso de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K.P.S. Entre a transição institucional e a transição nutricional: descortinando a trajetória da Nutrição em Saúde Pública à Atenção Nutricional no Sistema Único de Saúde. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.
- ALVES, KPS; MATTOS, RA. Atenção nutricional e a integralidade do cuidado em saúde. In: JAIME, PC (org.) Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- Atenção à pessoa privada de liberdade. <https://saudeprisional.ufsc.br/>
- AYRES, J.R.C.M. Abordagens teóricas cuidado e reconstrução das práticas de saúde. in MINAYO, MCS.; COIMBRA JR, CEA., orgs. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p.
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc., v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 14 dez. 2020.
- AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva [on-line]. 2001, v. 6, n. 1 [Acessado 18 Junho 2021] , p. 63-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>. Acesso em 14 jun. 2020.
- BAPTISTA, T.W.F. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G.C.; PONTES, A.L.M. (Org.). Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 29-60.
- BARRA, B.G.A. Saúde LGBT+: Pluralidade, Acolhimento e Direitos/(org) BARRA, B.G.A.; DANTAS, F.H.F. – Caicó, 2021. 84 f.
- BARROS, N. Cuidado emancipador. Saúde e Sociedade [on-line], v. 30, n. 1, e200380, 2021. Acesso em 29 de jun de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380>.
- BOOG, M.C.F. Educação alimentar e nutricional: responsabilidade de quem? Disponível em: <https://educacaoemnutricao.com.br/site/educacao-alimentar-e-nutricional-responsabilidade-de-quem/> Publicado em 31/08/2015
- BORGES, C. A. *et al.* Manual de aplicação de instrumentos de auditoria do ambiente alimentar baseado na nova classificação de alimentos do guia alimentar (NOVA), Nupens USP, São Paulo, 2018.
- BORTOLINI *et al.* 2021 <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/sumario/volume/38/fasciculo/340> (completar essa referência)
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. – 2a edição – Brasília: 2002. 40 p.
- Brasil. Lei n.º 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. : il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 20 de jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Ensino Fundamental I [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 128 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre Alimentação e Nutrição : material de apoio para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 164 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa. Brasília: 2020. 83 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 26 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 2 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 15 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 7 dez. 2020. Publicado no Diário Oficial da União em: 23 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 07 dez. 2020. Publicado no Diário Oficial da União em: 23 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. GABINETE DO MINISTRO. PORTARIA N.º 1.274, DE 7 DE JULHO DE 2016. Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23174647. Acesso em: junho/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Publicado no Diário Oficial da União em: 04 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Publicado no Diário Oficial da União em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Publicado no Diário Oficial da União em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/738747/pg-142-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-10-2006>. Publicado no Diário Oficial da União em: 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57631494/do1e-2018-12-31-portaria-n-4-384-de-28-de-dezembro-de-2018-57631363. Publicado no Diário Oficial da União em: 31 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional: Brasil 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: 2019. 143 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Folheto. 1ª ed, 1ª reimpr. Brasília, DF: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 15 de junho de 1999.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica. 1. ed., 1. Impr. Brasília: 2018. 126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 484 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [recurso eletrônico]. Brasília: 2017. 39 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Anais da IV Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS). Porto Alegre, Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Regulamento da IV Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no SUS. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional. – 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3 v.: il. (Caderno de Atenção Domiciliar ; v. 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2010. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. II Mostra de Alimentação e Nutrição do SUS. I Seminário Internacional de Nutrição na Atenção Primária: trabalhos selecionados para apresentação oral. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família: trabalhos premiados. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica. Brasília: 2015. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de Alimentação e Nutrição na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 216 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2Mg==>. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2014. 116 p. (Caderno de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed, 1ª reimpr. Brasília: 2012. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde) Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor AB; Painéis de Indicadores – Atenção Primária à Saúde. Brasília- DF, 2021. disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>. Acesso em 13 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico]. Brasília: 2017. 50 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2Ng==>. Acesso em: 7 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília: 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização – PNH (cartilha). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 13 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: 2008. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: 2018. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: 2019. 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previnde Brasil. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previnde_Brasil.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: 2014. 38 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: 2018. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo : metodologia de trabalho em grupos para ações de Alimentação e Nutrição na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.68 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Publicado no Diário Oficial da União: 18 set. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Publicado no Diário Oficial da União em: 18 set. 2006.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5. n.2, p.219-230, 2000.

CFN. CFN publica três novas resoluções sobre PICS. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-publica-tres-novas-resolucoes-sobre-pics/>. Acesso em junho/2021

COIMBRA, Marcos. Dois modelos de intervenção nutricional no Brasil: PNS e PROAB. In: CASTRO, C. M.; COIMBRA, M. (Org.). O problema alimentar no Brasil. São Paulo: Editora da Unicamp; ALMED, 1985. p. 71-149.

CRUZ, P.J.S.C. O agir crítico em nutrição na Atenção Primária à Saúde e suas potencialidades à luz da concepção da Educação Popular. *Ciência & Educação* (Bauru), v. 26, p. e20036, 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-731320200036>.

DEMÉTRIO, F. A crise das práticas nutricionais em saúde-doença-cuidado e a possibilidade de construção de uma nutrição clínica ampliada e compartilhada. In: SOUZA, MKB e TAVARES, JSC (org.). *Temas em Saúde Coletiva: gestão e atenção no SUS em debate*. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2014, p. 167-203.

DOWNS, S.M.; AHMED, S.; FANZO, J.; HERFORTH, A. Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. *Foods*, v. 9, p. 532. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.3390/foods9040532>

ESCALDA, P.; PARREIRA, C.M.S.F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface*, v. 22(Supl. 2), p. 1717-27, 2018.

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

FERREIRA, A.A.; FAVARO, T.R. LEITE, MS. Avaliação Nutricional em povos e comunidades tradicionais. IN: FERREIRA, A.A.; BARROS, D.C.; BAGNI, U.V. (orgs). *Avaliação nutricional na atenção básica reflexões sobre práticas e saberes*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

FORTES, M. F. Mapeando as desigualdades socioeconômicas na distribuição do comércio varejista local. *Segurança Alimentar Nutricional*, Campinas, SP, v. 25, n. 3, 2018.

GLANZ, K.; SALLIS, J.F.; SAELENS, B.E.; FRANK, L.D. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot*. v. 19, n. 5, p. 330-3, 2005. Disponível em: 10.4278/0890-1171-19.5.330.

GREEN S.H.; GLANZ K. Development of the Perceived Nutrition Environment Measures Survey. *Am J Prev Med*, v. 49, n. 1, p. 50-61, 2015. Disponível em: 10.1016/j.amepre.2015.02.004.

HLPE. 2017. Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security, Rome.

HLPE. Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome, 2020.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 65 p.

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Alimentando Políticas. Entre Desertos e Pântanos: Quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável. Disponível em: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/05/idec-urban-food-sources-fact-sheet_a4-site.pdf Acesso em: junho/2021.

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

KICKBUSCH, I.; ALLEN, L.; FRANZ, C. The commercial determinants of health. *Comment. Lancet Glob. Health.*, England, v. 4, e896, 2016.

L'ABBATE, S. As políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil: I. período de 1940 a 1964, *Rev. Nutr. PUCCamp*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 87-138, 1988.

LIMA, L.M.; TRINDADE, I.O; GOIS, I.; RODRIGUES, F.B.; GOMES, S.; REIS, T. (org). Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+ [recurso eletrônico]/LIMA *et al.* (org) – 1 Ed. Brasília, DF: Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região; Natal, RN: Insecta Editora. 33 p.; PDF.

LOPES, S. C. A. *et al.* O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 3, 2017.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. *Com. Ciências Saúde*, Brasília, DF. 2017.

MACHADO, P.P. Influência dos supermercados na disponibilidade e preço de alimentos ultraprocessados consumidos no Brasil. 2016. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017.

MONKEN, M. *et al.* O território na saúde: constituindo referências para análises em saúde e ambiente. IN: MIRANDA, A.C. *et al* (orgs). *Território, ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. “Determinantes ambientais e sociais da saúde”. Washington, DC: OPAS, © 2011

PEIXOTO, SV. A tripla carga de agravos e os desafios para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, 2020.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. *Hygeia, Uberlândia*, v. 2, n. 2, p. 47-55. 2006.

PINTO, I.F.; CAMPOS, C.J. Os nutricionistas e os cuidados paliativos. *Acta Portuguesa de Nutrição*, v. 7, p. 40-3, 2016.

Prefeitura do Recife. População LBT e gestação. Disponível em: <https://sites.google.com/view/protocolomulherrecife/atendimento-pr%C3%A9-natal/popula%C3%A7%C3%A3o-lbt-e-gesta%C3%A7%C3%A3o?authuser=0>. Acesso em junho/2021

Rede PENSSAN. VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasil: 2021.

REIS, L.G.; JAIME, P.C. Educação Alimentar e Nutricional. In: JAIME, P.C. (org). *Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019, p. 86.

SANTANA, S. *et al.* Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade. In: Souza, NP; Oliveira, JS; Andrade, GCL. (orgs). *Uma visão ampliada da obesidade: reflexões sobre o cuidado na atenção básica*. Ponta Grossa – PR: Atena, 2021.

SCHATTSCHEIDER, D. P. *et al.* Acesso aos alimentos no território de uma unidade: um enfoque multidimensional, *Demetra, Alimentação e Nutrição*, Porto Alegre, RS, v. 13, n. 3, 2018.

SILVA, M.E.W.; BAGNI, U.V.; AARÚJO, R.G.P.S.FERREIRA, A.A.. Avaliação Nutricional no contexto da situação de rua e da provação de liberdade. IN: FERREIRA, A.A.; BARROS, D.C.; BAGNI, U.V. (orgs). *Avaliação nutricional na atenção básica reflexões sobre práticas e saberes*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

Souza, Juliana O.; Silva, Catarine S.; Pineda, Adriana MR; Tavares, Fernanda CLP; Souza, Nathália P.; Leal, Vanessa S. Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde. IN: Souza, Nathália P.; Souza, Juliana O.; Carrilho, Gabriella LA. *Uma visão ampliada da obesidade: reflexões sobre o cuidado na atenção básica*. Ponta Grossa – PR: Atena, 2021.

SOUZA, N.P. *et al.* A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. *Ciê. Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03042017>

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

SWINBURN, B.; SACKS, G.; VANDEVIJVERE S. *et al.* INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev.* v. 14, Suppl 1, p. 1-12, 2013.



ANEXO 1

**Materiais para
Apoiar o Cuidado
Nutricional
nos Diferentes
Ciclos de Vida**

Gestantes e puérperas



Guia alimentar para a população brasileira – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0NQ==#>



Vitrine do Conhecimento – Alimentação e Nutrição em Saúde Pública – https://brasil.bvs.br/vitrinas/post_vitrinas/alimentacao-e-nutricao-em-saude-publica/



Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes – Fascículo 3 – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2OQ==#>



Guia Rápido para o Acompanhamento de Gestantes e Crianças com Desnutrição na Atenção Primária à Saúde (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3Mw==>



Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMwNg==#>



Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais – https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf



Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta – https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf



Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral – https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf



Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down – https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf

Crianças e adolescentes



Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==#>



Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. (Versão resumida) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ1NQ==#>



Vitrine do Conhecimento – Alimentação e Nutrição em Saúde Pública – https://brasil.bvs.br/vitrinas/post_vitrines/alimentacao-e-nutricao-em-saude-publica/



Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI4Mg==#>



Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA1OA==#>



Proteja – Estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil: Orientações técnicas. Versão preliminar – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA1OQ==#:text=Clique%20aqui%20para%20realizar%20o%20download>



Instrutivo da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS. (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3MA==#>



Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação – <http://eaab.uff.br/cms/phocadownload/Manuais/ManualImplementacao2016.pdf>



Guia Rápido para o Acompanhamento de Gestantes e Crianças com Desnutrição na Atenção Primária à Saúde (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3Mw==#>



Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMwNg==#>



Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais – https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf



Guia para orientar ações intersectoriais na primeira infância/Ministério da Saúde – https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersectoriais_primeira_infancia.pdf



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação – https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf



Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno – https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf



Vitrine do Conhecimento – Aleitamento Materno – https://bvshalud.org/vitrinas/post_vitrinas/aleitamento-materno/

Adultos



Guia alimentar para a população brasileira – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0NQ==#>



Guia Alimentar para a população brasileira. (Versão resumida) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1Mw==#>



Vitrine do Conhecimento – Alimentação e Nutrição em Saúde Pública – https://brasil.bvs.br/vitrinas/post_vitrines/alimentacao-e-nutricao-em-saude-publica/



Manual instrutivo: Implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ1Mg==#>



Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos domicílios e Organização da Rede (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3NA==#>



Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia – Portaria GM/MS n.º 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAyMA==#:~:text=Clique%20aqui%20para%20realizar%20o%20download>



Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta – Fascículo 1 – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAxMA==#>



Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMyMQ==#>



Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf



Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2Ng==#>



Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS – Caderno de atividades educativas – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2NQ==#>



Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. (Versão preliminar) – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA1Nw==#>



Manual para implantação do programa peso saudável – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMwNQ==#>



Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQyOQ==#>



Guia de Consulta para Vigilância Epidemiológica, Assistência e Atenção Nutricional dos casos de Beribéri – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMxNg==#>

Idosos



Guia alimentar para a população brasileira – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0NQ==#>



Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa – Fascículo 2 – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwOQ==#>



Vitrine do Conhecimento – Alimentação e Nutrição em Saúde Pública – https://brasil.bvs.br/vitrinas/post_vitrines/alimentacao-e-nutricao-em-saude-publica/



Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf

Práticas integrativas e complementares em saúde



Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf



Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017 – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf



Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018 – https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html



Informe de Evidência Clínica em PICS: Obesidade e Diabetes Mellitus – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_obesidade_DM_n1_2020..pdf



Informe sobre Evidência Clínica em PICS: Transtornos alimentares – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_transtornoalimentares_n4_2020.pdf



Informe sobre Evidência Clínica em PICS: Hipertensão e fatores de risco para doenças cardiovasculares – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_hipertensao_n2_2020.pdf



Resolução CFN n.º 679 regulamenta o exercício das PICS por Nutricionistas – https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_679_2021.html



Resolução CNF n.º 680 regulamenta a prática da fitoterapia por Nutricionistas – https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_680_2021.html



ANEXO 2

Materiais para Apoiar as Ações de Educação Alimentar e Nutricional

O Ministério da Saúde tem produzido uma série de materiais instrutivos para auxiliar os profissionais de saúde, em especial da APS, para seu diálogo com diferentes sujeitos sobre alimentação adequada e saudável.



Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de Alimentação e Nutrição na atenção básica – https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf



Alimentos Regionais Brasileiros – https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_regionais_brasileiros_2ed.pdf



Desmistificando dúvidas sobre Alimentação e Nutrição – material de apoio para profissionais de saúde – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI10Q==>



Na cozinha com as frutas, legumes e verduras – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2MA==>



Alimentação Cardioprotetora – https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cardioprotetora.pdf



ANEXO 3

**Materiais para
Apoiar a Avaliação,
o Planejamento e
o Monitoramento
do Processo
de Trabalho**

Vigilância Alimentar e Nutricional



Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT10Ng==#>



Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica. 2ª edição – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT12MQ==#>



Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT14Ng==#>



Manual instrutivo para implementação da agenda para intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: Portaria n.º 2.387, de 18 de outubro de 2012 – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMxNA==#>



Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT14NQ==#>



Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT14MQ==#>

Relatórios



Atlas da Obesidade Infantil no Brasil – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ00A==#>



Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwNA==#>



Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil – <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2MA==#>

APÊNDICE 1

ASPECTOS QUE PODEM SER CONSIDERADOS NOS PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NA APS

ESTRUTURA (área física, equipamentos, insumos e recursos humanos)

- Disponibilidade de equipamentos antropométricos adequados e em locais apropriados.
- Informatização da UBS.
- Disponibilidade de materiais técnicos de referência para consulta pelos profissionais na UBS.
- Presença de profissionais com formação complementar em Alimentação e Nutrição para a APS (exemplo: formação em vigilância alimentar e nutricional, prevenção e tratamento da obesidade, apoio e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, entre outros).
- Presença de profissionais com capacitação em práticas integrativas e complementares.
- Presença de nutricionista na equipe de referência.
- Disponibilidade de apoio clínico-assistencial e técnico-pedagógico com nutricionista (presencial ou por teleconsultoria).
- Presença de referência técnica em Alimentação e Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde.
- Disponibilidade de materiais informativos para distribuição junto à população atendida.
- Disponibilidade de suplementos de micronutrientes (ferro, ácido fólico, vitamina A).

PROCESSOS (tecnologia e procedimentos aplicados)

- Mapeamento do ambiente alimentar do território e da situação de SAN da população.
- Planejamento participativo da atenção nutricional.
- Microrregulação da atenção nutricional.
- Fluxo de comunicação e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- Proporção de usuários atendidos com avaliações de estado nutricional e de marcadores de consumo alimentar realizadas.
- Proporção de usuários que participaram de atividades coletivas de prevenção de agravos relacionados à Alimentação e Nutrição.
- Proporção de gestantes acompanhadas que receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal.
- Proporção de responsáveis por crianças menores de 6 meses que receberam orientações sobre introdução da alimentação complementar adequada e saudável.
- N.º atendimentos para pessoas com obesidade.
- N.º atendimentos para pessoas em terapia nutricional no domicílio.
- Proporção de encaminhamentos de pessoas com agravos nutricionais para serviços de atenção especializada.
- Parcerias intersetoriais realizadas no território para promoção de SAN.

RESULTADOS A (qualidade assistencial e experiência dos usuários)

- Proporção de usuários que avaliaram positivamente a abordagem sobre alimentação e nutrição no atendimento com profissional da UBS.
- Proporção de mulheres satisfeitas com as orientações sobre aleitamento materno recebidas durante o pré-natal.
- Proporção de pais/responsáveis por crianças menores de 6 meses satisfeitos com as orientações sobre introdução da alimentação complementar durante o acompanhamento de puericultura.
- Proporção de pessoas obesas que avaliaram positivamente seu acesso ao cuidado na APS.
- Proporção de pessoas que avaliaram positivamente a prática de avaliação antropométrica realizada na UBS.
- Proporção de pessoas que avaliaram positivamente a consulta com nutricionista.

RESULTADOS B (situação de saúde da população)

- Prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.
- Prevalência de introdução da alimentação complementar saudável em tempo oportuno.
- Prevalência de pessoas com excesso de peso.
- Prevalência de pessoas com obesidade.

APÊNDICE 2

Indicadores para apoiar o monitoramento e avaliação da Atenção Nutricional da Atenção Primária

Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Fonte
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e melhorar o acompanhamento do estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças e adolescentes de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças menores de 10 anos e adolescentes acompanhados na APS com estado nutricional avaliado. Percentual de crianças menores de 10 anos e adolescentes acompanhados na APS com marcadores de consumo alimentar avaliados. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de indivíduos* com estado nutricional avaliado no ano corrente no Sisvan/n.º de indivíduos* cadastrados na APS. N.º de indivíduos* com marcadores de consumo alimentar avaliados no ano corrente no Sisvan/n.º de indivíduos* cadastrados na APS. <p>* Crianças menores de 10 anos e adolescentes. Os indicadores serão avaliados separadamente para cada fase da vida.</p>	Numerador: Sisvan/ Denominador: Previne Brasil.
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e melhorar o acompanhamento do estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de gestantes, adultos e idosos de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de indivíduos acompanhados na APS com estado nutricional avaliado. Percentual de indivíduos acompanhados na APS com marcadores de consumo alimentar avaliados. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de indivíduos com estado nutricional avaliado no ano corrente no Sisvan/n.º de indivíduos* cadastrados na APS. N.º de indivíduos* com marcadores de consumo alimentar avaliados no ano corrente no Sisvan/n.º de indivíduos* cadastrados na APS. Os indicadores serão avaliados separadamente para cada fase da vida. 	Numerador: Sisvan/ Denominador: Previne Brasil.
<ul style="list-style-type: none"> Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional e ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de gestantes com excesso de peso acompanhadas individualmente na APS (pelo menos uma consulta a cada 6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de gestantes com a condição avaliada "obesidade" na ficha individual/n.º de gestantes acompanhadas individualmente na APS. N.º de consultas individuais realizadas durante a gestação com gestantes com excesso de peso. 	Sisab – ficha de atendimento individual.

Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Fonte
<ul style="list-style-type: none"> Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças, adolescentes, adultos e idosos com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de indivíduos com excesso de peso acompanhados individualmente na APS (pelo menos uma consulta a cada 6 meses). Total de atividades coletivas de EAN realizadas. Total de atividades coletivas de atividade física realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de indivíduos* com a condição avaliada “obesidade” na ficha individual/n.º de indivíduos acompanhados individualmente na APS. N.º de consultas individuais realizadas com indivíduos* com excesso de peso. N.º de atividades coletivas realizadas sobre alimentação saudável para indivíduos*. N.º de práticas coletivas em saúde realizadas sobre AF para indivíduos*. <p>* Os indicadores serão avaliados separadamente para cada fase da vida.</p>	<p>Sisab – ficha de atendimento individual.</p> <p>Ficha de atividade coletiva.</p> <p>Ficha de atividade coletiva.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de UBS equipadas com, no mínimo, balança e estadiômetros (adulto e infantil). 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de UBS equipadas com balança e estadiômetros (adulto e infantil)/n.º total de UBS do município. 	<p>Numerador: Sistema PROTEJA/ Denominador: Sisab.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Promover o aleitamento materno, a alimentação adequada e saudável e realizar ações coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS para crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Total de atividades coletivas de EAN realizadas. Total de atividades coletivas de atividade física realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de atividades coletivas realizadas sobre alimentação saudável para indivíduos. N.º de práticas coletivas em saúde realizadas sobre AF para indivíduos. Os indicadores serão avaliados separadamente para cada fase da vida. 	<p>Sisab – ficha de atividades coletivas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Promover a alimentação adequada e saudável e realizar ações de educação alimentar e nutricional e de promoção da atividade física nas escolas no ambiente escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Total de atividades coletivas de EAN realizadas em escolas. Total de atividades coletivas de atividade física realizadas em escolas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de atividades coletivas realizadas sobre alimentação saudável para EAN com crianças entre 4-11 anos N.º de atividades coletivas realizadas sobre alimentação saudável para EAN com adolescentes N.º de práticas coletivas em saúde realizadas sobre AF para EAN com crianças entre 4-11 anos N.º de práticas coletivas em saúde realizadas sobre AF para EAN com adolescentes 	<p>Sisab – ficha de atividades coletivas.</p>

Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Fonte
<ul style="list-style-type: none"> Qualificar profissionais da educação e da APS, incluindo agentes comunitários de saúde e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Total de atividades realizadas com profissionais da educação e APS sobre obesidade infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de atividades coletivas realizadas com profissionais da educação sobre obesidade infantil. N.º de atividades coletivas realizadas com profissionais da APS sobre obesidade infantil. 	Sisab – ficha de atividades coletivas.
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e ampliar a cobertura dos Programas de Suplementação de Micronutrientes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a saber: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Estratégia NutriSUS, Programa Nacional de Suplementação de Ferro.* 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de crianças que receberam a suplementação de vitamina A. Percentual de crianças que receberam a suplementação de ferro. Percentual de crianças que receberam o NutriSUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de crianças que receberam suplementação de vitamina A/número total de crianças (6 a 11 meses) x 100. Número de crianças que receberam suplementação de vitamina A/número total de crianças (12 a 59 meses) x 100. Número de crianças que receberam suplementação de ferro/número total de crianças (6 a 24 meses) x 100. Número de crianças que receberam o NutriSUS/número total de crianças (6 a 24 meses) x 100. 	Sistema de gerenciamento dos programas e/ou Sisab.
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e melhorar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do Programa Bolsa Família. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de famílias com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica/número total de famílias com perfil saúde cadastradas no Programa x 100. 	Sisvan.

Fonte: Adaptada de Caderno de Atenção Básica n.º 27 (Brasil, 2009)

*Nos municípios contemplados pelos programas.



ANEXO 4

Materiais de Apoio sobre Ambiente Alimentar

As questões a seguir podem nortear o registro e a análise de informações sobre disponibilidade e acesso a alimentos no processo de territorialização que as equipes de APS devem realizar para que suas práticas de cuidado com a saúde da população sob sua responsabilidade sejam contextualizadas.

QUADRO 1. Sugestões para caracterizar o ambiente alimentar do território coberto pela APS

Questões norteadoras	Exemplos de respostas
<i>Existe produção de alimentos no território? Quais alimentos são produzidos? Quem produz?</i>	Zona rural – produção de alimentos para consumo próprio e/ou comercialização, criação de animais, quintais produtivos, hortas comunitárias. Zona urbana – quintais produtivos, hortas urbanas, hortas comunitárias.
<i>Quais são os tipos de estabelecimentos que vendem alimentos no território?</i>	Supermercados, atacadistas, mercearias, lojas de conveniência, confeitarias, cafeterias, bares, lanchonetes, restaurantes <i>self service</i> , restaurantes fast-food, restaurantes <i>a la carte</i> , restaurantes de rodízio, padarias, feiras-livres, mercados públicos, sorveterias, sacolões, quitandas, vendedores ambulantes, barracas de alimentos etc.
<i>Como estes estabelecimentos estão distribuídos no território?</i>	Acesso geográfico da população aos locais – proximidade das residências, necessidade de transporte para deslocamento até os locais, presença de vendedores ambulantes circulantes no território.
<i>Quais os horários de funcionamento destes estabelecimentos?</i>	Horário comercial de funcionamento, funcionamento 24h, dias e horários específicos de funcionamento.
<i>Em quais destes estabelecimentos estão disponíveis os alimentos adequados e saudáveis?</i>	Número e localização de supermercados, feiras-livres, mercados públicos, hortas comunitárias, quintais produtivos, barracas ou vendedores ambulantes, açougues, frigoríficos etc.
<i>Como se encontram os preços dos alimentos?</i>	Valores praticados nos comércios locais para os alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados, alimentos processados e ultraprocessados. Quais são mais baratos? Quais são mais caros?
<i>Ocorre a propaganda e publicidade de alimentos dentro do território? De quais tipos de alimentos?</i>	Se há presença de placas, outdoors, cartazes, carros/bicicletas de som, distribuição de panfletos, promoções etc.
<i>Há comercialização de alimentos dentro das escolas e locais de trabalho e/ou nas proximidades desses locais? Quais tipos de alimentos são mais presentes nesses espaços?</i>	Identificação de oferta/comercialização de alimentos em ambientes institucionais, dos estabelecimentos em seu entorno e quais os tipos de alimentos mais disponíveis.
<i>Há estabelecimentos ou instituições que realizam doações de alimentos ou comercialização de alimentos por baixo custo?</i>	Banco de Alimentos, Organização não Governamental (ONG), Instituição Religiosa, Restaurante Popular, Cozinha Comunitária, Padaria Comunitária etc.
<i>Quais as principais características da cultura alimentar local?</i>	Alimentos e preparações culinárias tradicionais, lugar/papel que a alimentação ocupa no projeto de vida das pessoas, diferenças entre gerações (tipos de alimentos para cada fase do curso da vida).

Fonte: Elaboração própria, inspirado em Glanz *et al.*, 2005 e Downs *et al.*, 2020.

APÊNDICE 3

Estratégias para tornar a UBS um ambiente alimentar saudável

- Possuir espaço adequado para realização de refeições pelos profissionais (copa ou refeitório, refrigerador para armazenamento de alimentos, fogão).
- Evitar exposição de saleiros, açucareiros e adoçantes no espaço de refeições.
- Possuir bebedouro(s) de água potável para consumo por profissionais e usuários(as).
- Respeitar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).
- Possuir sala de coleta de doação de leite materno e parceria com Banco de Leite Humano mais próximo.
- Garantir a oferta e compartilhamento de lanches adequados e saudáveis nas atividades coletivas, conforme recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*.
- Estimular troca de receitas saudáveis e que trazem memórias regionais ou até mesmo familiares (pratos típicos regionais, o bolo de cenoura que a avó fazia, por exemplo).
- Estabelecer parcerias com os produtores locais de alimentos adequados e saudáveis para realização de feiras na UBS ou no seu entorno (quando existir espaço físico disponível).
- Aproveitar os alimentos produzidos em hortas comunitárias do território para desenvolver as práticas de educação alimentar e nutricional, como oficinas culinárias.
- Desenvolver uma horta comunitária na UBS (caso haja espaço físico disponível).
- Produzir um mural informativo sobre o ambiente alimentar do território em conjunto com a comunidade.
- Não realizar parcerias com empresas produtoras ou distribuidoras de alimentos não saudáveis, não aceitar doações ou distribuição deste tipo de alimentos na UBS ou durante atividades da equipe de APS em qualquer espaço do território.

Conhecer a Portaria n.º 1.274/2016 que dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho pode inspirar novas ideias.

Hiperlink: [🔗 Diário Oficial da União Matérias PORTARIA N.º 1.274, DE 7 DE JULHO DE 2016](#)



ANEXO 5

Materiais para Apoiar Ações de Vigilância em Saúde nos Territórios

Outras referências e materiais para apoiar as práticas de vigilância em saúde

+ Para saber mais



- Brasil. Intoxicações agudas por agrotóxicos/Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e Tratamento de intoxicação por agrotóxicos/Acute pesticide poisoning Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Brasília; Ministério da Saúde; 2020. 125 p. Disponível:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-41016>



- Brasil. Anexo metodológico Intoxicações agudas por agrotóxicos/Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento de intoxicações por agrotóxicos/Methodological annex – Acute pesticide poisoning. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Brasília; Ministério da Saúde; 2020. 402 p. Disponível:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-41017>



- Brasil. O Agente Comunitário de Saúde na prevenção das intoxicação por agrotóxicos/The Community Health Agent in the prevention of poisoning by pesticidesBrasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília; Ministério da Saúde; 2018. 20 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_agrotoxicos.pdf



- Brasil. Relatório nacional de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos/Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília; Ministério da Saúde; 2018. 191 p. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39996>

Nossos agradecimentos:

Aos profissionais participantes de Oficinas de Escuta

Camilla Natasha Floriano Ferreira – PB

Daiane Gliciele Pastorini – PR

Danniella Barros – PE

Erika Carvalho – MG

Franciele Perine – MS

Joise Rego – BA

Juciany Medeiros – PE

Karina Wengerkievicz – SC

Lorena Furtado Falcão – PA

Poliana de Oliveira Cacho – RN

Rafael de Melo Borges – PE

Suellen Campos – MG

Talita Kumy – SPT
Thais Gonçalo – PE

Vanessa Chapanski – PR

Vitor Fernandes Bersot – ES

Aos profissionais de saúde e gestores participantes da Oficina de Escuta e Validação

Anderson Leão Nogueira Holsbach – SES/MS

Erika Rodrigues de Almeida – Desf/Saps/MS

Felipe Santos – SES/PB

Glaucia Alves Sambinelli – Nutricionista APS Einstein – SP

Graciela Pagliaro – SES/RJ

Isabelle Cleyre Do Rosário Lima – SMS/MG

Katiana dos Santos Teléfora – SES/RJ

Lia Ferreira – SMS Manaus/AM

Marcia Reduzino – APS/GDF

Olívia Lucena de Medeiros – Superintendência Estadual do Ministério da Saúde/PB

Paulo Henrique Gomes Da Silva – Gabinete do Depros/Saps

Thaiza Navolar – SMS Florianópolis/SC

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**