

SEMINÁRIO NACIONAL ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SUS

PNAN 10 ANOS

NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasilia

8 a 10 de junho – 2010

Por que o foco na APS ?

A Atenção Primária à Saúde

Características

- ✓ Porta de entrada do serviço
- ✓ Continuidade do cuidado
- ✓ Integralidade
- ✓ Coordenação do cuidado

Starfield (2002)

A Atenção Primária à Saúde

Funções

- ✓ Resolução
- ✓ Organização
- ✓ Responsabilização

Mendes (2002)

A Atenção Primária à Saúde

Princípios

- ✓ Primeira contato
- ✓ Longitudinalidade
- ✓ Coordenação
- ✓ Abordagem familiar
- ✓ Enfoque comunitário

Starfield (2002)

A alimentação e nutrição na APS

- Integrando redes de atenção à saúde
- Integrada a ações de apoio matricial

Atenção à Saúde

Proposições Originais Documento Base

- Disponibilizar ações de cuidado nutricional em todas os níveis de atenção à saúde
- Reduzir/erradicar a desnutrição infantil
- Ampliar a cobertura do SISVAN
- Fortalecer ações de promoção do AM
- Ampliar/fortalecer ações de promoção da alimentação complementar

Atenção à Saúde

Proposições Originais Documento Base

- Qualificar as ações de saúde prestadas às famílias atendidas pelo PBF
- Organizar o cuidado nutricional na AB.
- Garantir a presença de profissionais responsáveis
- Estimular presença de nutricionistas nos NASFs
- Fortalecer o vínculo Equipes ESF - NASF

Atenção à Saúde

Proposições Originais Documento Base

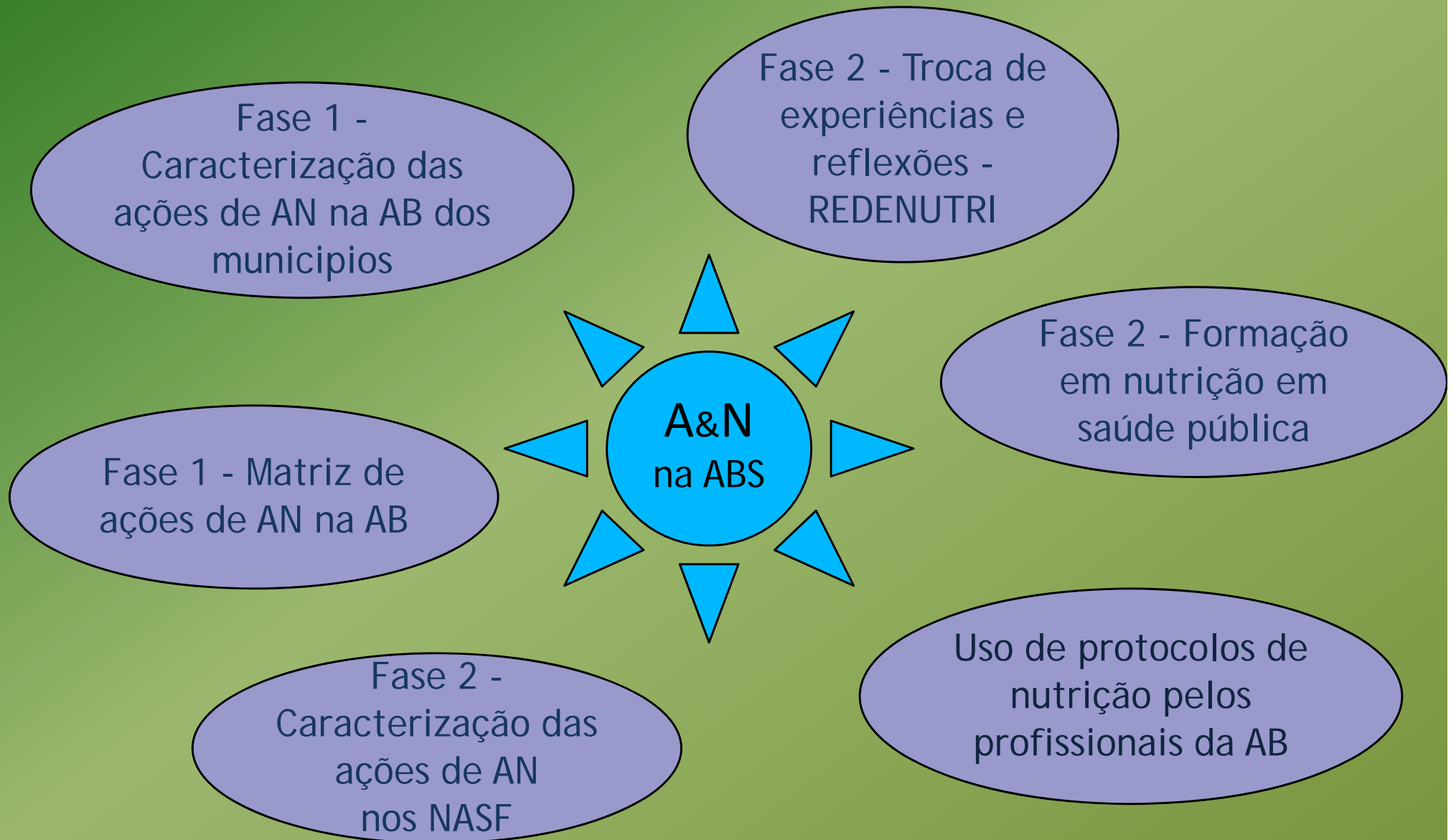
- Prover profissionais qualificados e em número adequado para a gestão e execução das ações de AN
- Desenvolver ações de AN específicas para os povos e comunidades tradicionais

Alguns resultados da pesquisa

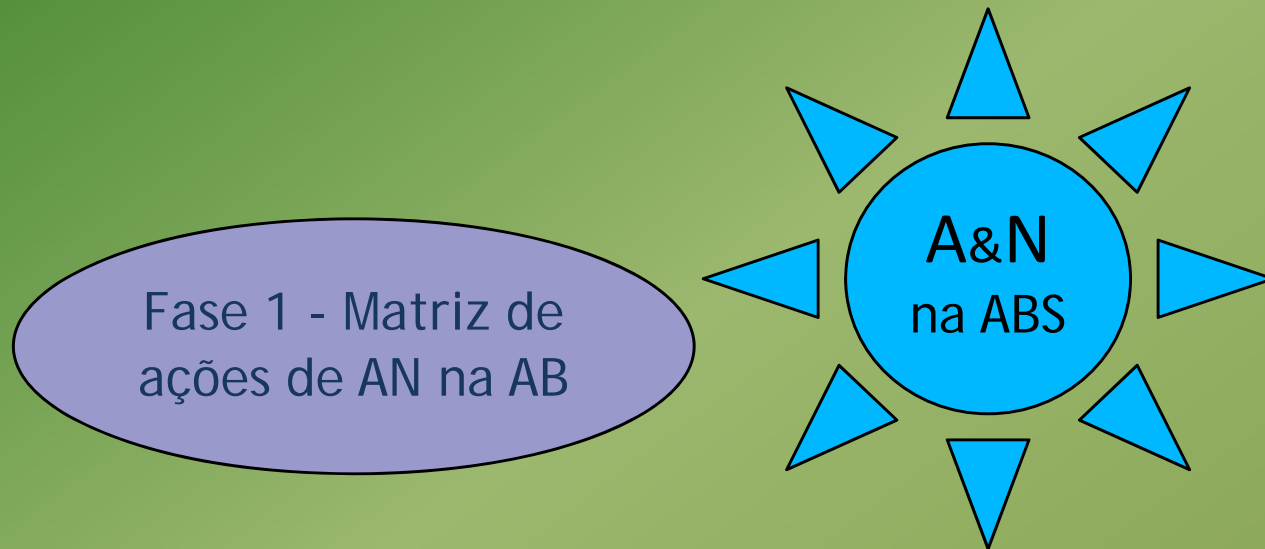
**Ações de Alimentação e Nutrição na
Atenção Básica de Saúde de Municípios
Brasileiros.**

OPSAN - UnB

O projeto



O que poderia ser



Pressupostos conceituais e organizacionais

- Curso da vida

- ✓ Qualquer repercussão (positiva ou negativa) na saúde e na nutrição em uma das fases do curso da vida repercutirá, em maior ou menor grau, sobre as fases subsequentes.

- ✓ No curso da vida há fases MAIS vulneráveis que outras às repercussões relacionadas à alimentação e nutrição

- ✓ No entanto, TODAS devem ser objeto de atenção das políticas públicas porque apresentam seus próprios graus de vulnerabilidade (ex. Adultos de 20 a 60 anos X idosos)

Pressupostos conceituais e organizacionais

Sujeitos da atenção (ou da abordagem)

- ✓ Indivíduo
- ✓ Família
- ✓ Comunidade

Lócus de abordagem

- ✓ Unidades de Saúde - ESF
- ✓ Família (domicílio/núcleo de moradia)
- ✓ Comunidade (equipamentos sociais e comunitários)

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

✓ Gestão

- Planejamento
- Organização
- Direção
- Controle

✓ Diagnóstico

✓ Promoção da Saúde

✓ Prevenção de doenças e agravos

✓ Assistência à saúde (tratamento/cuidado)

Caráter das ações

Ações universais



Ações de saúde e de cuidado nutricional que se aplicam a todas as fases do curso da vida (são pertinentes e oportunas)

Ações específicas

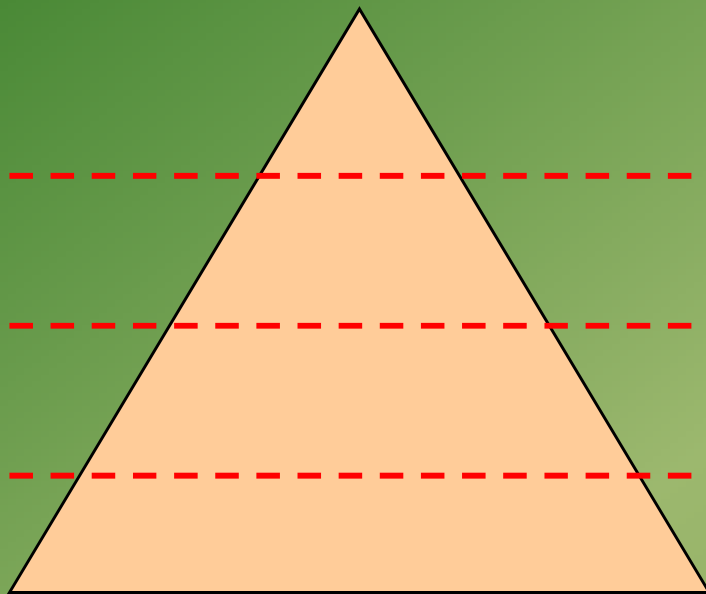


Ações que são aplicáveis a determinada fase do curso da vida

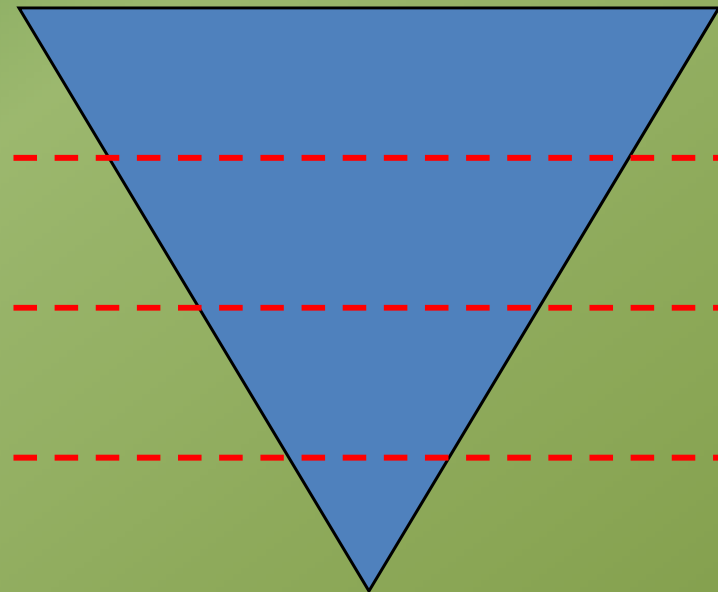
(inerentes ou adaptadas à especificidade da fase do CV)

Concentração das ações conforme sujeitos da abordagem

Comunidade



Indivíduo



Assistência

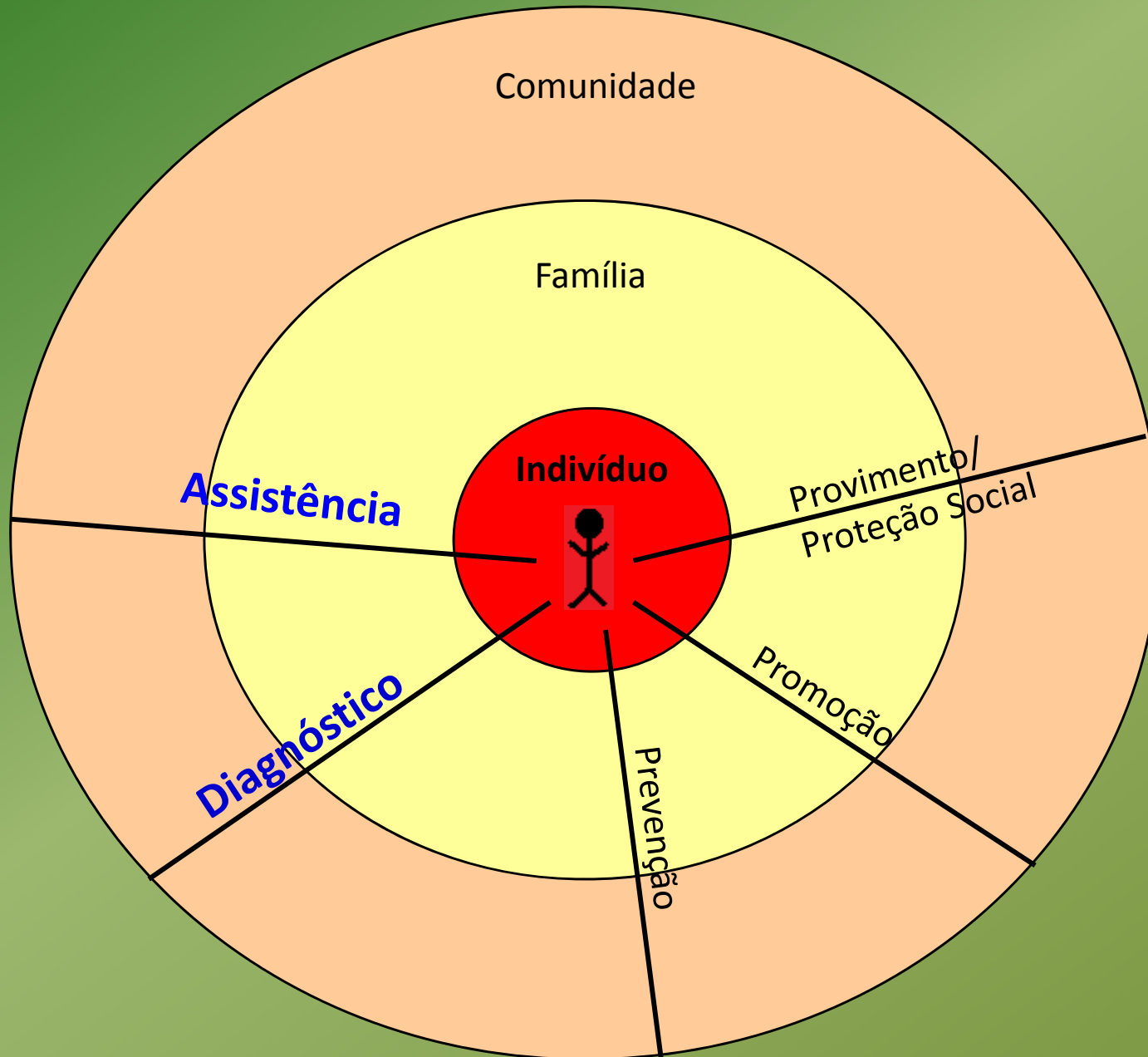
Prevenção

Promoção

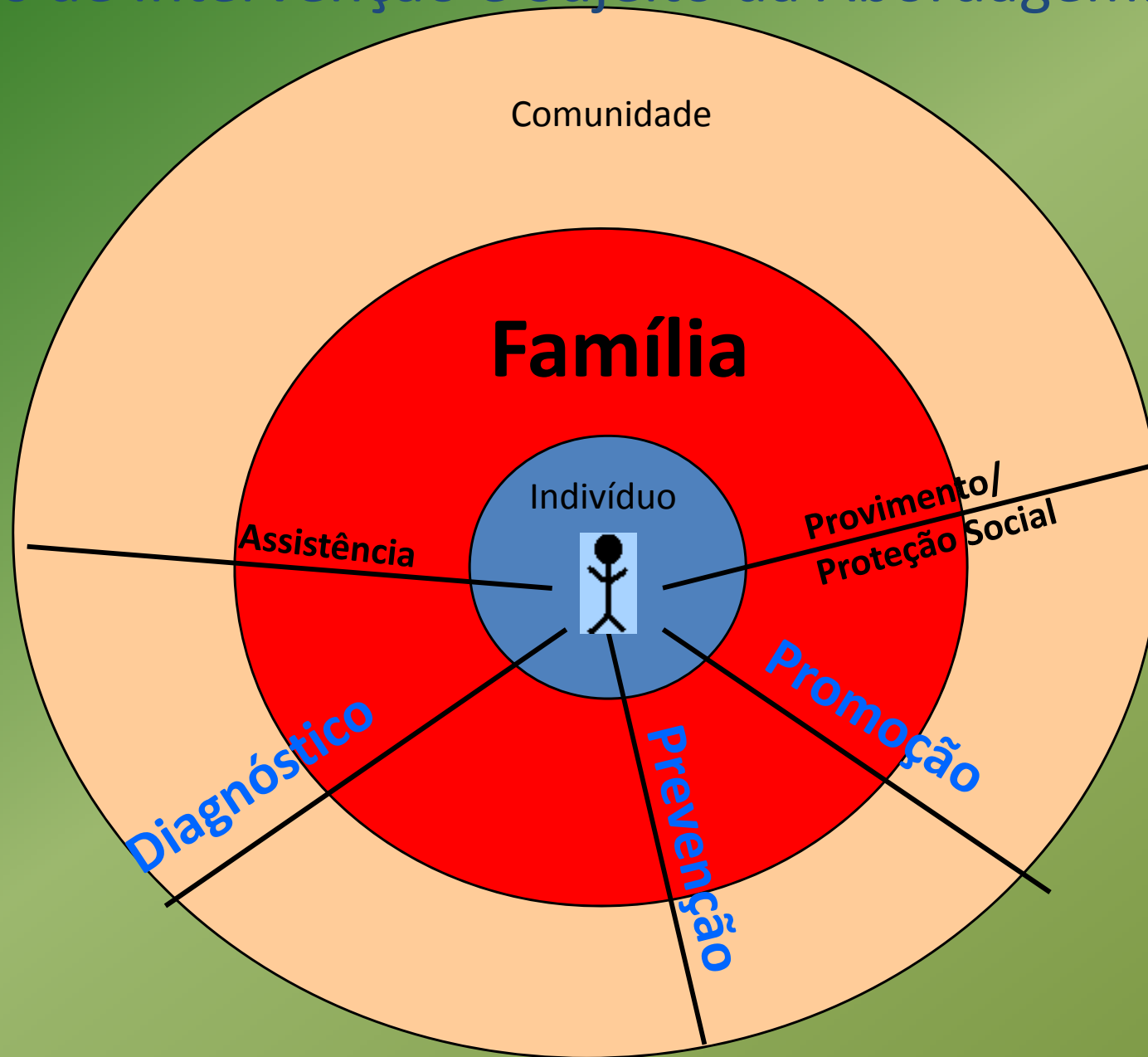
- Complexidade
- Governabilidade
- Volume
- Resolubilidade

Elementos
explicativo da
concentração das
ações

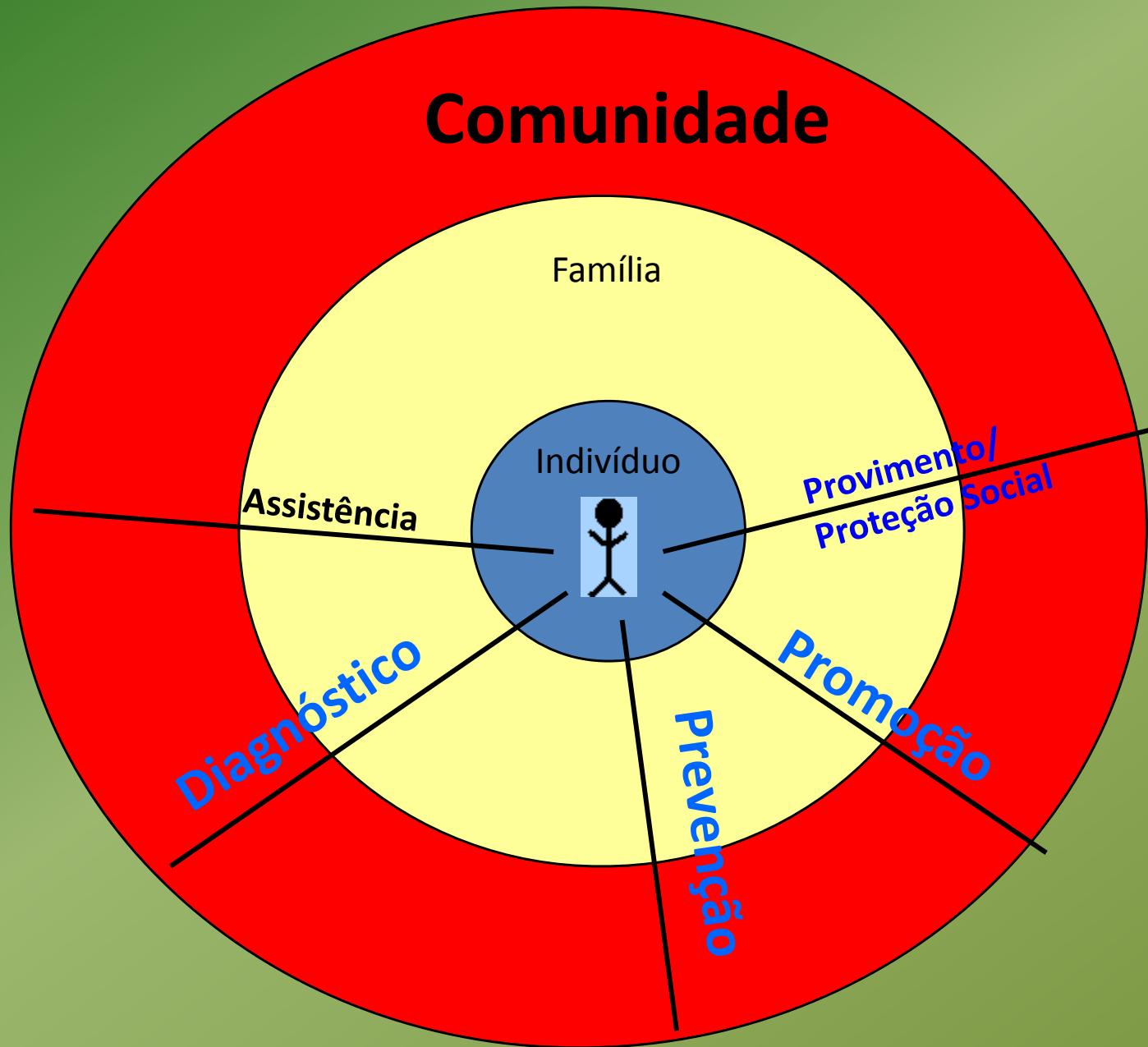
Níveis de Intervenção e Sujeito da Abordagem: **Indivíduo**



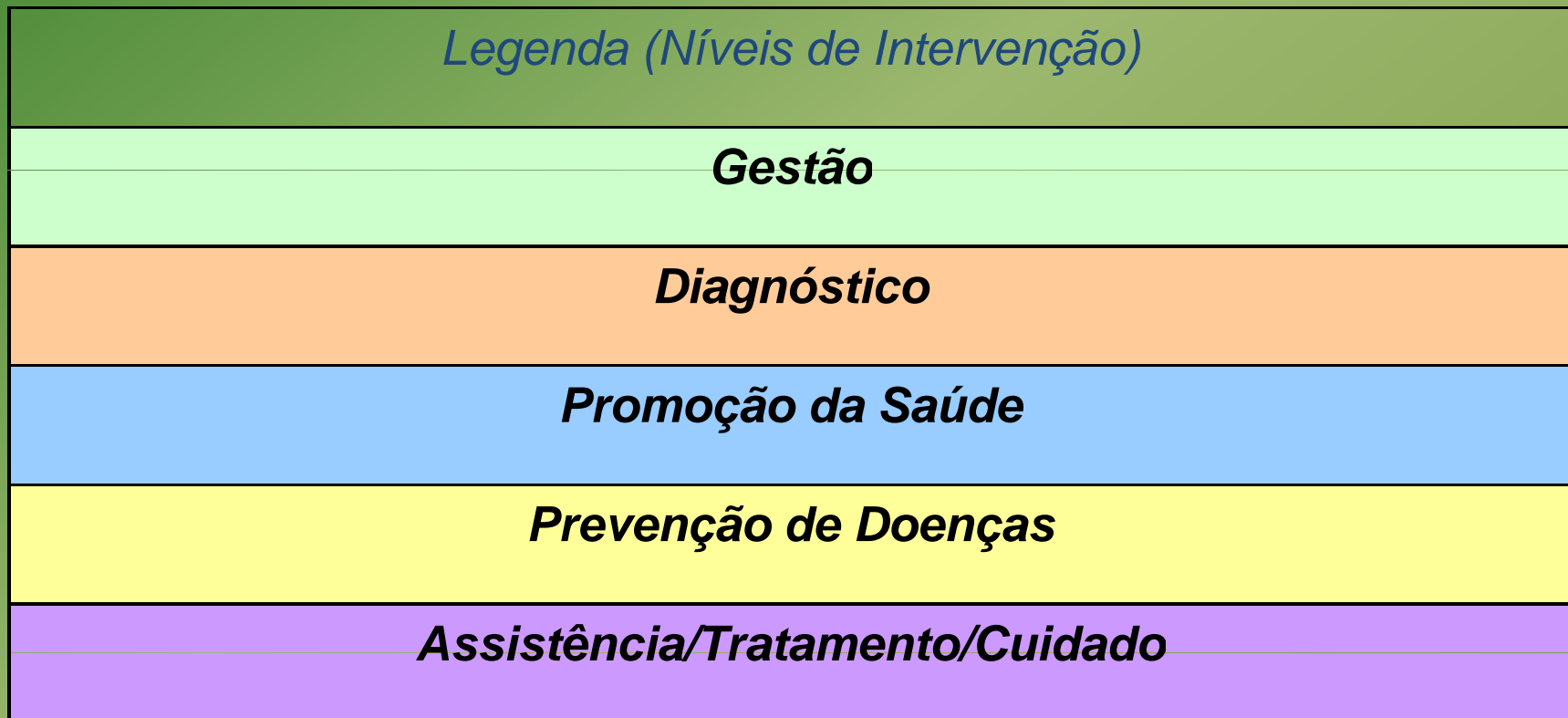
Níveis de Intervenção e Sujeito da Abordagem: **Família**



Níveis de Intervenção e Sujeito da Abordagem: **Comunidade**



Concepção diagramática da Matriz de Ações de A&N na Atenção Básica de Saúde



NÍVEL DE INTERVENÇÃO: **DIAGNÓSTICO** ⁽¹⁾
SUJEITO DA ABORDAGEM: **INDIVÍDUO** ⁽²⁾

Ações **UNIVERSAIS**

Gestantes	0-6 meses	7-24 meses	25-60 meses	> 5-9 anos	adolescentes (10-19 anos)	Adultos (20-59 anos)	Idosos (≥ 60 anos)
-----------	-----------	------------	-------------	------------	---------------------------	----------------------	--------------------

Diagnóstico nutricional, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos (verificação do peso e da altura), de acordo com a fase do curso da vida;

Identificação de fatores de risco para o estado nutricional em quaisquer fases do curso da vida;

Identificação das condições gerais de saúde e de problemas de saúde bucal, encaminhando ao atendimento profissional específico, quando necessário;

Avaliação e monitoramento do consumo alimentar.

NÍVEL DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO ⁽¹⁾
SUJEITO DA ABORDAGEM: INDIVÍDUO ⁽²⁾

Ações ESPECÍFICAS S (para cada fase da vida)	Gestantes	0-6 meses	7-24 meses	25-60 meses
	<p>1)Diagnóstico e monitoramento do estado nutricional das <u>gestantes</u> \ Cartão da Gestante;</p> <p>3)Diagnóstico e monitoramento do consumo alimentar, das condutas e práticas alimentares da mulher na gestação e durante todo o período da amamentação;</p> <p>4)Detecção de dificuldades e distúrbios alimentares que interferem no estado nutricional na gestante;Detecção de dificuldades existentes para futura adesão ao aleitamento.</p>	<p>1) Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança para detecção precoce de problemas relacionados ao seu crescimento (Caderneta de Saúde da Criança);</p> <p>2) Avaliação da prática de aleitamento materno;</p> <p>3)Avaliação do consumo alimentar da criança a partir do 6º mês de vida (introdução dos alimentos complementares);</p>	<p>1)Avaliação do consumo alimentar da criança;</p> <p>2)Identificação de deficiências nutricionais específicas (anemia e hipovitaminose A e outras);</p> <p>3)Identificação dos fatores que possam interferir na alimentação da criança (trabalho e estado de saúde da mãe, aspectos culturais, socioeconômicos, apoio da família e do parceiro conjugal);</p> <p>4)Identificação das práticas adotadas na alimentação da criança.</p>	<p>1) Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança para detecção precoce de problemas relacionados à curva de crescimento \ Caderneta de Saúde da Criança;</p> <p>2)Avaliação do consumo alimentar da criança;Identificação dos sinais de deficiências nutricionais específicas (anemia, hipovitaminose A e outras);</p>

NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SUJEITO DA ABORDAGEM: FAMÍLIA
(Lócus de atenção: Domicílio e/ou Núcleo Familiar)

Ações **UNIVERSAIS**

Observação das dificuldades da família que possam interferir na saúde e nutrição das pessoas das famílias, de quaisquer fases do curso da vida;

Apoio à reorganização e reversão da situação de insegurança alimentar e nutricional da família;

Preparação da família, em especial o companheiro conjugal, para o aleitamento materno;

Observação das dificuldades da família que possam vir a interferir na saúde e nutrição do idoso, com ênfase naquelas relativas aos aspectos de integração/interação do idoso à família, limitações físicas e/ou psíquicas;

Orientação para organização da estrutura de apoio familiar a pessoas portadoras de deficiências físicas e/ou psíquicas.

NÍVEL DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE
SUJEITO DA ABORDAGEM: COMUNIDADE

(Lócus de atuação: Associações, Instituições e demais Equipamentos Sociais, públicos e privados, disponíveis na comunidade)

Ações UNIVERSAIS

Promoção da Alimentação Saudável e de ações de educação alimentar e nutricional em espaços comunitários;

Estímulo à utilização de alimentos regionais saudáveis na alimentação da comunidade (nas casas e nas instituições);

Ações educativas na escola, creches e outros equipamentos sociais para fomentar hábitos alimentares adequados;

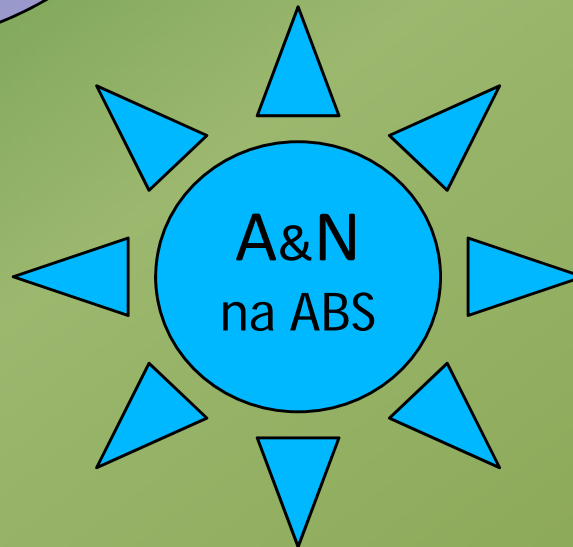
Discussão com a comunidade sobre os determinantes do estado nutricional de seus integrantes;

Discussão com a comunidade sobre segurança alimentar e nutricional e Direito Humano à Alimentação Adequada;

Fomento à formação de grupos comunitários para discussão e esclarecimentos sobre os problemas de saúde e ações de proteção e inclusão social disponíveis;

O que é

Fase 1 -
Caracterização das
ações de AN na AB dos
municípios



Características da Amostra

75 municípios

Distribuição por porte

- Pequeno - 34,7%
- Médio - 36,0%
- Grande - 29,3%

Distribuição Regional

- Norte - 6,7%
- Nordeste - 14,7%
- Centro Oeste - 9,3%
- Sudeste - 42,7%
- Sul - 26,7%

Formação acadêmica dos profissionais responsáveis pelas ações de AN:

- 62,7% nutricionistas
- 16% enfermeiros
- 2,7% Médicos
 - 90,9 % dos municípios do Nordeste - nutricionistas na coordenação municipal das ações de AN

Ações dirigidas aos indivíduos

- 88% dos municípios desenvolvem ações de nutrição direcionadas a indivíduos (7% não !)
- Destes:
 - 80,3% ações de diagnóstico
 - 79% ações de promoção
 - 60,6% ações de proteção social
 - 53% ações de tratamento de indivíduos
- 11,5% dos municípios de pequeno porte afirmou não realizar ações de caráter individual .

Ações com abordagem familiar

- 52% dos municípios desenvolvem esse tipo de ação
- 36% não desenvolvem
- Entre os que desenvolvem:
 - 70% realizam atividades de diagnóstico, promoção e prevenção
 - 56% proteção social
 - 48% relataram ações de tratamento

Ações de abordagem coletiva

- 72% dos municípios pesquisados desenvolvem ações de alimentação e nutrição com abordagem coletiva (sujeito → comunidade)
- 13,3% não souberam responder !
- Entre os que desenvolvem:
 - 70,4% diagnóstico e ações coletivas de promoção
 - 59,3% prevenção

Comentários sobre as ações desenvolvidas

As atividades descritas retratam:

- ✓ predominância do enfoque das práticas de saúde do modelo da atenção básica tradicional,
- ✓ organizado a partir da livre demanda com orientações alimentares (em consultas individuais) e apoio a grupos temáticos (palestras).

Comentários sobre as ações desenvolvidas

- ✓ A maioria das práticas revelam o universo de atuação das ações de alimentação e nutrição ligada ao espaço das UBS.
- ✓ As visitas domiciliares são destacadas nas práticas voltadas para a família.
- ✓ Assim, parece que abordagem interdisciplinar e intersetorial ainda é tímida e/ou pouco praticada pelos profissionais de saúde que atuam com ações de alimentação e nutrição na atenção básica.
- ✓ Há pouca ou quase nenhuma abordagem multiprofissional entre/com os profissionais que atuam / coordenam as ações de alimentação e nutrição na atenção básica.
- ✓ Há indícios de que as ações são realizadas de maneira isolada.

Comentários sobre as ações desenvolvidas

- As ações em sua maioria são voltadas para os aspectos biológicos dos problemas de saúde. O olhar da promoção da alimentação saudável se concentra no consumo e pouco se articula com a dimensão alimentar. As iniciativas existentes são poucas, às vezes pessoais, e não estão presentes de maneira efetiva na agenda da atenção básica.
- A escola é identificada como a primeira opção de espaço saudável para desenvolvimento de articulação intersetorial para promoção da saúde.

Elementos facilitadores na elaboração e implementação das ações

- 63,1% contratação ou a realocação de profissionais e trabalhadores de saúde
- 46,1% inclusão da proposta no Plano Municipal de Saúde
- 35,4% PNAN

Autoria da iniciativa de implantação das ações de AN

- 66,7% dos municípios relataram ter sido iniciativa coletiva
- 13,5% iniciativa individual.
- Dentre as iniciativas coletivas
 - Destaque iniciativas que responderam demandas técnicas do próprio setor saúde (intrasetoriais)

Formalização da proposta e ações

- 60% municípios NÃO tem documento formal sobre a proposta de cuidado nutricional
 - Tendência crescente de respostas positivas de acordo com o porte dos municípios
- 19% não souberam responder

Estratégias de sensibilização

- 49,3% dos municípios realizaram estratégias de sensibilização de gestores, profissionais de saúde e comunidade para facilitar o desenvolvimento de ações de AN
- 35% submeteram a proposta de inserção das ações de nutrição às instâncias de controle social nas etapas de construção, implementação, fiscalização ou monitoramento
- 22,7% não souberam responder

Planejamento e gestão

- 32% dos municípios basearam seus planos de ação em objetivos ou metas epidemiológicas
- 44% não utilizam objetivos e metas epidemiológicas
- 24% não souberam informar

Instrumentos de gestão

- 52% dos municípios referiram NÃO ter metas físicas, financeiras e/ou orçamentárias relativas às ações de alimentação e nutrição incluídas em suas respectivas Programações Anuais de Saúde.
- 40% dos municípios têm indicadores de monitoramento e avaliação das ações de NA
- 37,3% não dispõe de indicadores
- 22,7% não souberam informar

Sistemas de Informações

- 50,7% dos municípios utilizam algum sistema de informação em saúde na definição dos indicadores.
 - Destes: 81,6% SISVAN, 44,7% SIAB, 25% Hiperdia e SINASC
- 29% não utilizam nenhum sistema
- 20% sem informação

Recursos financeiros para cuidado nutricional

- 30% dos municípios tinham recursos específicos no Plano Municipal de Saúde.

Tinham recursos próprios para as ações de AN

63% dos municípios de grande porte

15 % dos municípios de pequeno porte

Origem dos recursos financeiros para cuidado nutricional

- 3% dos municípios - recurso municipal
 - (80% não soube informar)
- 7% dos municípios - recurso estadual
 - (79% não soube informar)
- 68% dos municípios - recurso federal
 - 31% convênio
 - 73% fundo a fundo

Composição equipes de atenção básica

- 98,7% ACS
- Nível superior:
 - 100% enfermeiros e médicos
 - 95,9% de odontólogos
 - 81,1% nutricionistas.

Ações de Formação

- 36% dos municípios realizaram capacitação inicial para os profissionais envolvidos na implantação das ações de AN.
- 32% dos municípios informaram previsão de atividades de educação continuada
- 68% dos municípios a rede de atenção básica é campo de estágio e residência multiprofissional

PNAN como orientadora de ações

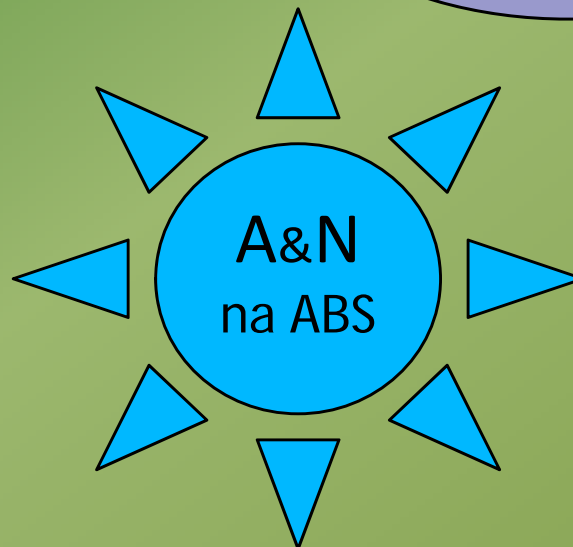
- 86,7% dos municípios referiram adotar a PNAN para orientar as ações de NA
- 13% dos municípios tem uma política municipal de AN
- 33% em formulação

Ações de AN desenvolvidas no ano:

- 97% SISVAN
- 90% Suplementação de Ferro
- 16% Suplementação Vit. A (100% Nordeste)
- 71% PAS crianças menores de 2 anos
- 59% PAS maiores de 2 anos
- 67% prevenção e tratamento desnutrição infantil
- 96% acompanhamento das famílias do PBF

O que é ... o que a RedeNutri tem discutido

Fase 2 - Troca de
experiências e
reflexões -
REDENUTRI



COMO ARTICULAR AS AÇÕES DE NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

Para a efetiva inserção das ações de Alimentação & Nutrição na Atenção Primária em Saúde de forma integrada e articulada precisamos atuar nos espaços da macro e da micro política.

No contexto macropolítico é necessário reforçar a luta pela regulamentação da EC 29, a criação do Plano de Carreira Cargos e Salários do SUS, a implementação do Pacto pela Saúde e a realização da intersetorialidade com reforço das ações de promoção à saúde, com ênfase na promoção da alimentação saudável.

No que se refere à micropolítica precisamos atuar para a valorização do trabalho em equipe, respeito às diversidades e saberes, ampliando a comunicação e interlocução entre os diversos serviços que constituem os diferentes espaços de produção de saúde.

FINANCIAMENTO

Necessidade do incentivo financeiro direto para implementação das ações de nutrição para todos os municípios brasileiros.

Não há saída razoável caso não sejam definidos, de modo definitivo e suficiente os recursos públicos para a saúde e destes o maior percentual ser alocado na organização da atenção básica.

PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA APS

Reverter o modelo de atenção em saúde. O processo de trabalho é ainda concentrado em ações/procedimentos diretamente relacionados com a doença.

A inserção do nutricionista deveria focar-se em um modelo promotor da saúde, da cidadania, da autonomia e também de uma clínica individual que considere as pessoas inseridas em seu contexto socioeconômico.

Qualificar as equipes de referência (Equipes da estratégia saúde da família e de unidades básicas tradicionais). Promover educação permanente em serviço, com o intuito de qualificar/preparar todos os membros da equipe para realizar atenção alimentar e nutricional em relação aos agravos/situações mais relevantes e frequentes.

PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA APS

Aumentar quantitativamente a presença do nutricionista na atenção básica. Sua atuação deve pautar-se pelos princípios da Saúde Pública/Segurança Alimentar e Nutricional/Direito Humano à Alimentação Adequada. A apropriação de conceitos de territorialização, acolhimento, participação popular, planejamento em saúde, apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, intersetorialidade, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, promoção da cidadania e construção de autonomia são fundamentais.

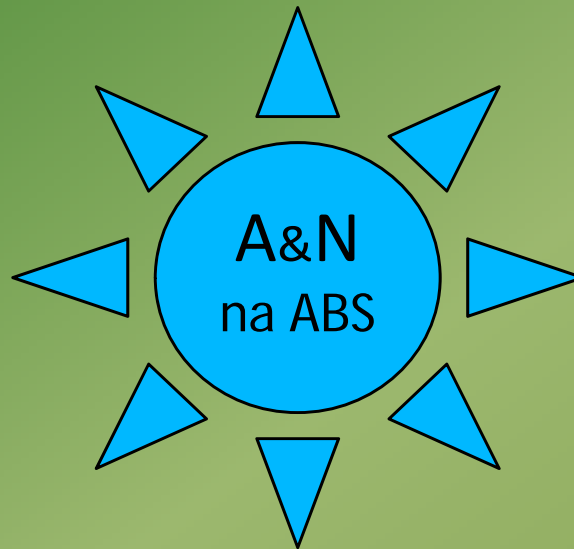
É necessário discutirmos parâmetros adequados para a inserção de nutricionistas e outros profissionais de saúde imprescindíveis para melhorar as condições de saúde das pessoas.

PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA APS

Dentro dos NASF's o nutricionista deve priorizar o atendimento coletivo, fazendo uso das orientações constantes na Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição publicada pelo MS (2009), de maneira intersectorial.

A educação nutricional não pode ficar limitada ao ambiente escolar, a integração deve ocorrer através da pactuação com todos os setores: industrial, comercial, agropecuário, poder executivo, legislativo, judiciário, associações de moradores, assoc. de bairros, clubes de idosos, APM's, Professores, Profissionais da Saúde.

Completando o ciclo ...



Fase 2 - Formação
em nutrição em
saúde pública

Fase 2 -
Caracterização das
ações de AN
nos NASF

Uso de protocolos de
nutrição pelos
profissionais da AB

*Não há nada mais poderoso
do que
uma idéia cujo momento chegou.*

Victor Hugo





Obrigada!

Elisabetta Recine

OPSAN/UnB

Contatos: 61 3307-2508

recine@unb.br

www.unb.br/fs/opsan