

Seminário Internacional de Nutrição na Atenção Primária

Modelos de Organização dos Serviços na Atenção Primária

Brasília, novembro de 2008

Concepção Matricial da Organização da Nutrição na Atenção Primária

Maria de Fátima Carvalho – nutricionista e pesquisadora-associada do
Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição/UnB

O OPSAN

- Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN): vinculado ao Centro de Estudos Avançados de Governo e Administração Pública (CEAG) da Universidade de Brasília.
- Seu propósito:
 - ampliar e disseminar o conhecimento, capacitar profissionais e promover o debate pluridisciplinar e transectorial sobre as ações governamentais que realizem o direito humano à alimentação e nutrição adequadas (DHAA) e garantam a segurança alimentar e nutricional (SAN) no Brasil.
- Eixos de atuação, entre outros:
 - Desenvolvimento de estudos e pesquisas em diversos temas relacionados à SAN, com **ênfase na avaliação de desempenho e impacto de políticas públicas**;
 - Disseminação das informações sobre as políticas públicas na área da segurança alimentar e nutrição;

A PESQUISA

PROJETO “INSERÇÃO DA NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE”

- Financiamento: Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
- Início em setembro de 2007

Objetivo Superior

- Contribuir para a melhoria do perfil de saúde da população brasileira, especificamente em relação às doenças e aos distúrbios associados à alimentação e nutrição.

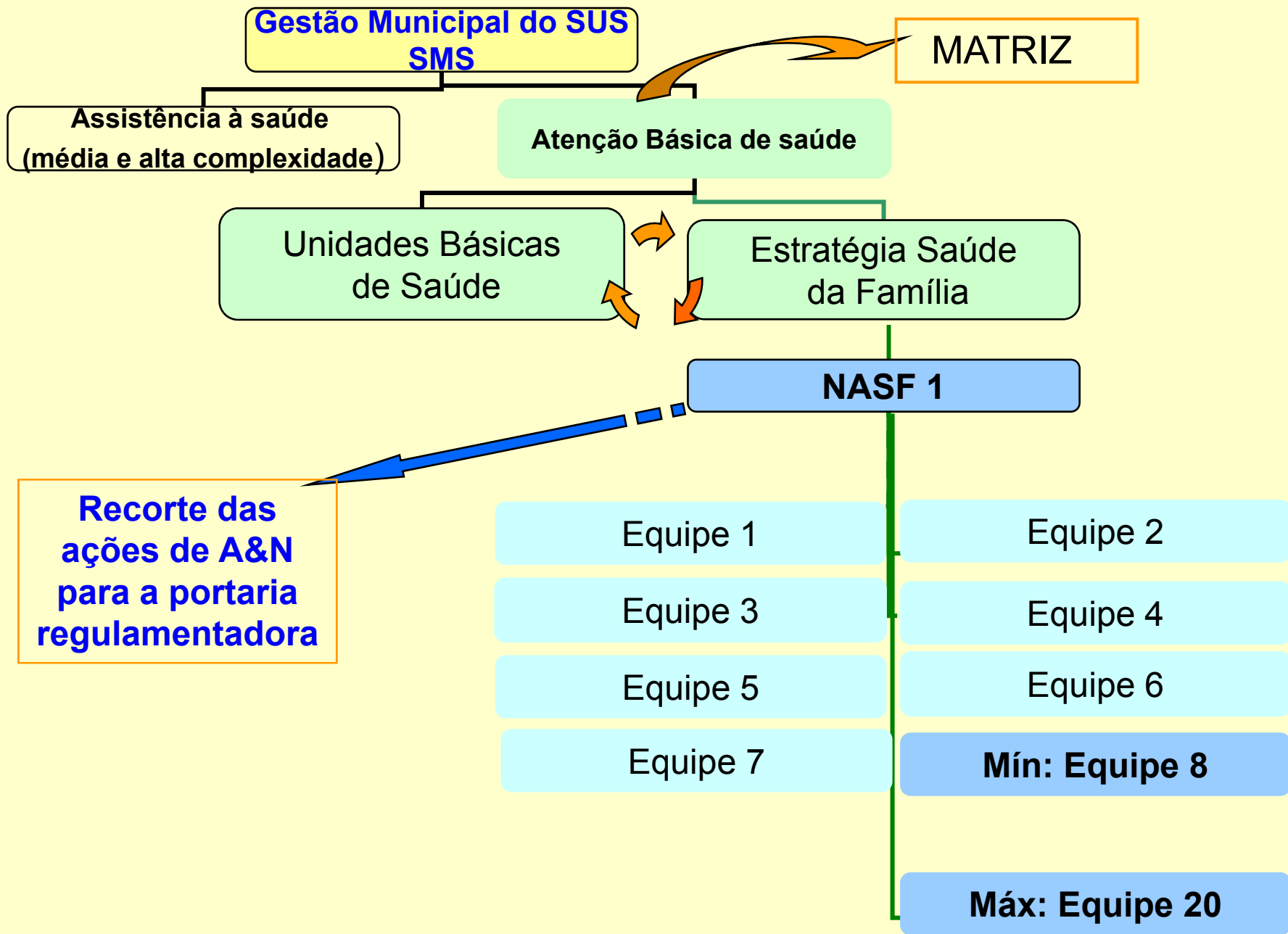
Objetivo do Projeto

Fortalecer o componente Nutrição no âmbito da
Atenção Básica à Saúde.

OBJETIVOS

1. Identificar e analisar as experiências em Nutrição na Atenção Básica desenvolvidas em municípios brasileiros
2. Desenvolver uma **matriz de ações de Nutrição em Atenção Básica** com base na abordagem do curso da vida, e considerando o diagnóstico coletivo e individual, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos e a assistência/cuidados.
3. Adaptar a matriz de ações de Nutrição na Atenção Básica em Saúde para o desenho operacional de implementação da **Estratégia Saúde da Família**, em consonância com a proposição dos **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**;

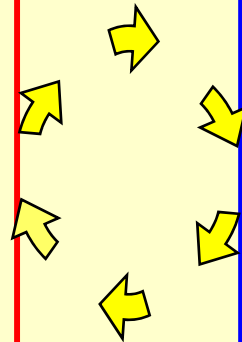
Contexto para aplicação da matriz



Gestão das ações de A&N na Atenção Básica de Saúde

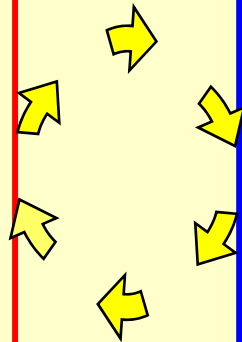
Gerência Municipal
de A&N

Cuidado nutricional
na Atenção Básica
de Saúde (UBS,
ESF e NASF)



Atenção/Cuidado nutricional na Atenção Básica de Saúde

Pelos nutricionistas,
no âmbito das
Unidades Básicas
de Saúde e das
Equipes Saúde da
Família



Pelos nutricionistas
dos NASF

Construção da matriz de ações de alimentação e nutrição

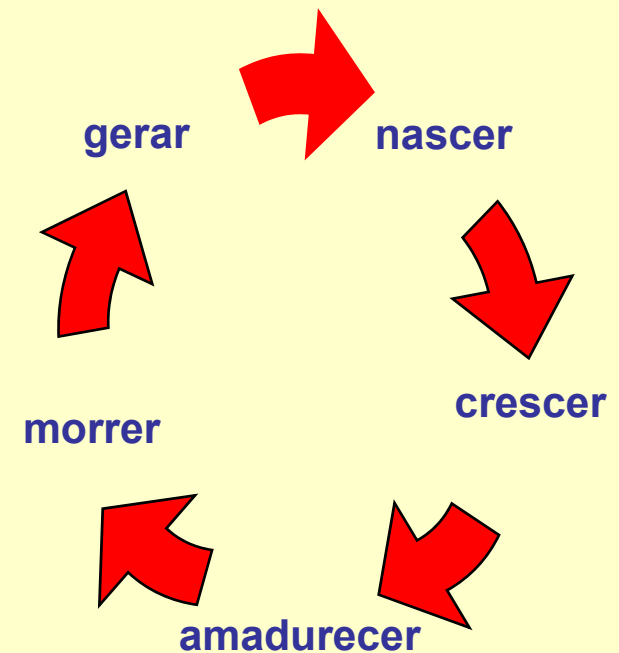
Pressupostos conceituais e organizacionais

- Curso da vida
- Sujeitos da atenção (ou da abordagem) vs lócus de abordagem
- Níveis de intervenção:
 - diagnóstico;
 - promoção da saúde;
 - prevenção e controle de doenças;
 - assistência, cuidado/tratamento
- Caráter das ações:
 - Universais
 - Específicas

CURSO DA VIDA

A abordagem do curso da vida

- ❑ Viver é processo contínuo, ininterrupto, caracterizado por uma circularidade e associação de fases (infância, adolescência....) com características fisiológicas, psicológicas e físicas específicas;
- ❑ A abordagem do curso da vida permite compreender os **elos** existentes entre as diferentes fases do curso da vida, bem como a importância de se garantir uma **alimentação saudável na infância e ao longo de toda a vida das pessoas**
- ❑ A&N portanto devem estar inseridas em um contexto de ações integradas de promoção de modos de vida saudáveis



Curso da vida

A abordagem do curso da vida

- ❑ Ações, políticas e programas baseados nessa abordagem → Fundamentação:
 - ❑ 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** às repercussões relacionadas à alimentação e nutrição (vida intra-uterina e primeira infância)

- ❑ Mas **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)

SUJEITOS DA ATENÇÃO
(ou da abordagem e das ações)

Sujeitos da Ações vs Lócus das Ações

Sujeitos das ações (= sujeitos da abordagem):

1. Indivíduo
2. Família
3. Comunidade

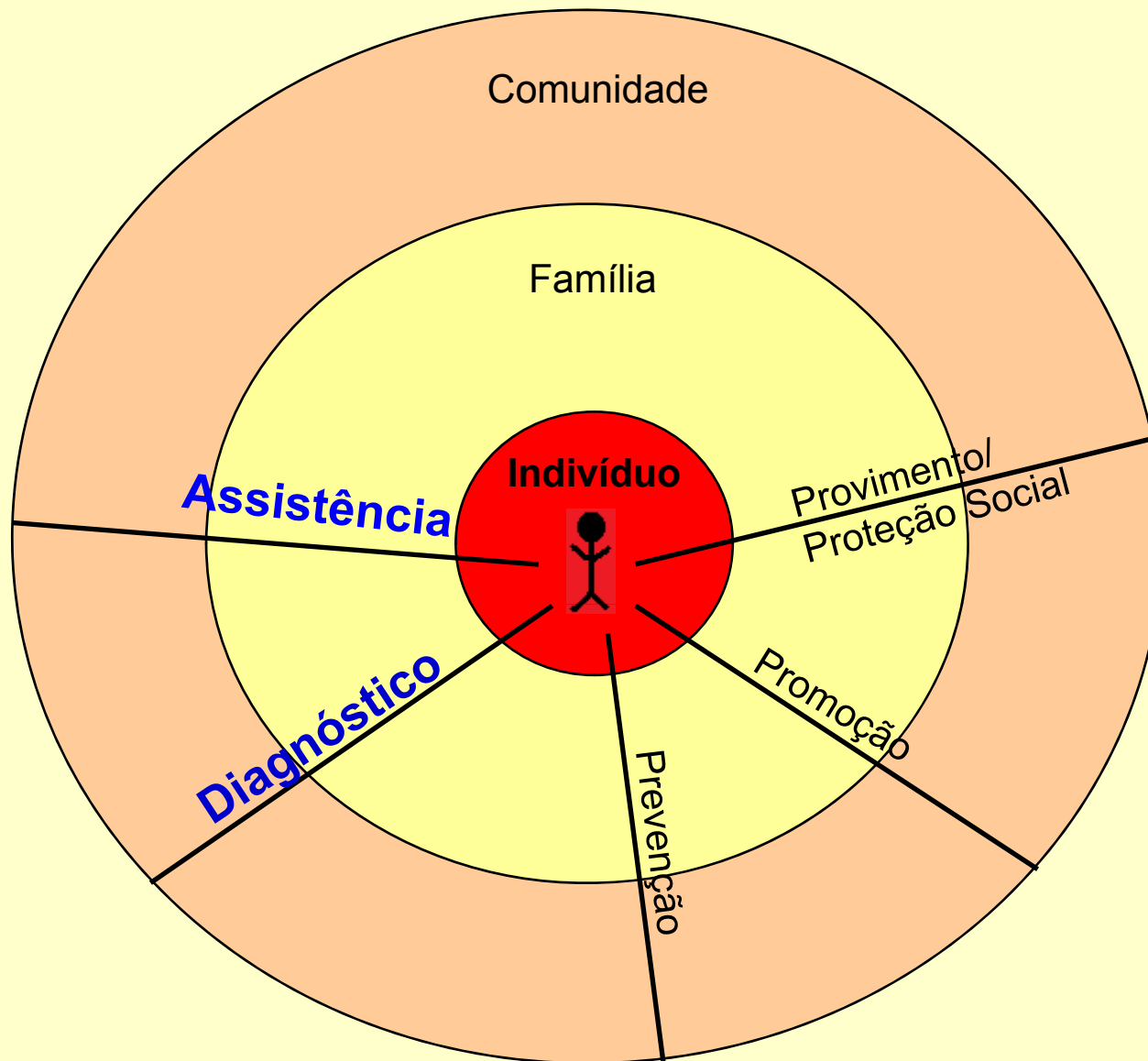
Lócus das ações (= locais da abordagem):

1. Unidades de Saúde
2. Família (domicílio/núcleo de moradia)
3. Comunidade (equipamentos sociais e comunitários)

Sujeito das ações: Indivíduo

- Ser integral (integralidade, equidade)
- Vive em família e na comunidade → portanto, é por elas influenciado
- Apresenta especificidades e são diferentes: um dos elementos dessa diversidade é a **fase do curso da vida**
- **Curso da vida**: elemento orientador da construção da proposta de cuidado nutricional porque os indivíduos diferenciam-se em função dessas diferentes fases da vida.

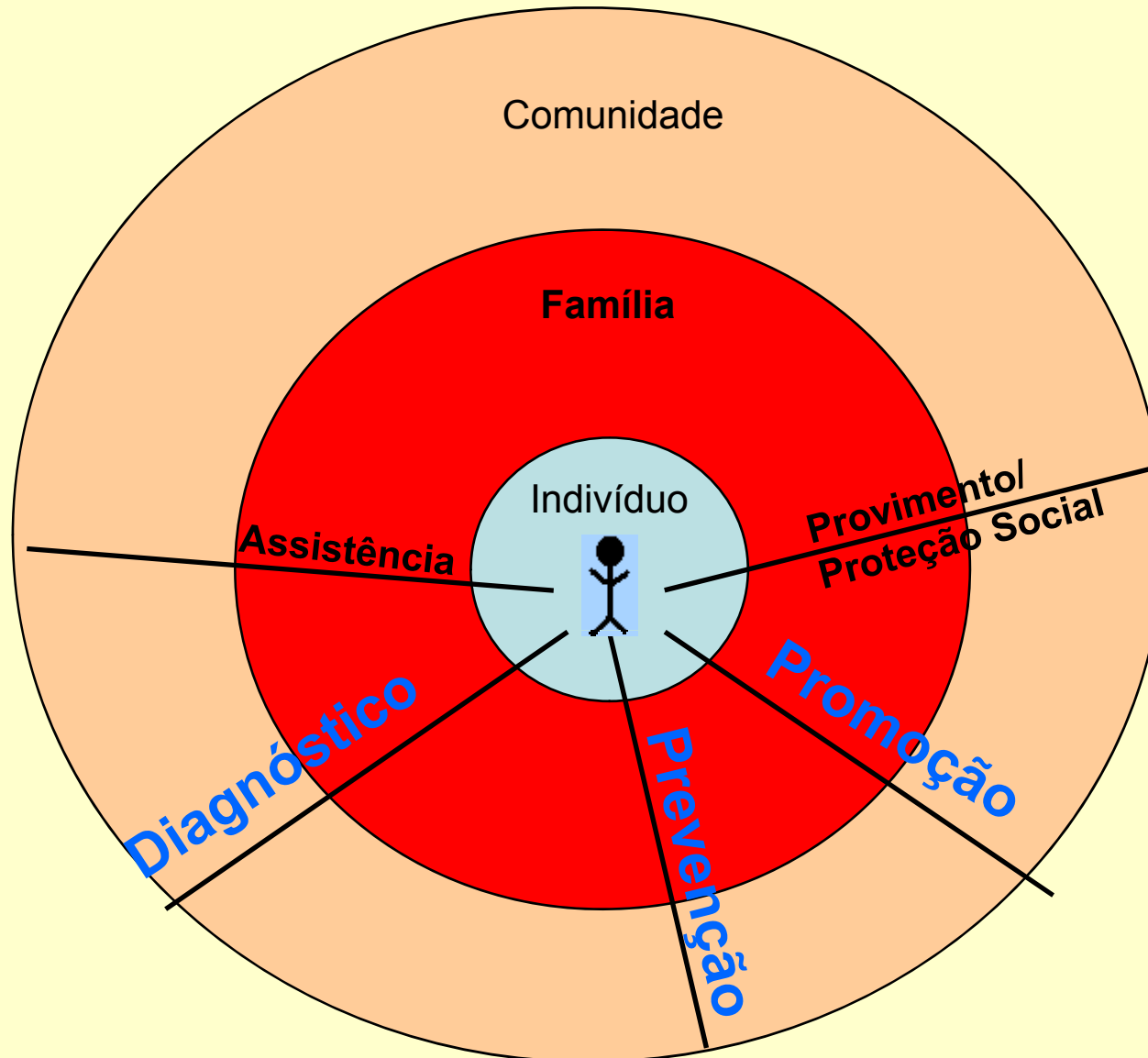
Níveis de Intervenção e Sujeito da Abordagem: **Indivíduo**



Sujeito das ações: Família

- Família **não é** um somatório de indivíduos, simplesmente.
- Deve ser entendida como uma unidade;
- Também apresenta especificidades;
- É composta por pessoas de diferentes fases do curso da vida → porém, o CV NÃO é o elemento determinante da unidade familiar;
- Não são sistemas organizados por fases do curso da vida, embora muitas dessas fases convivam na mesma família

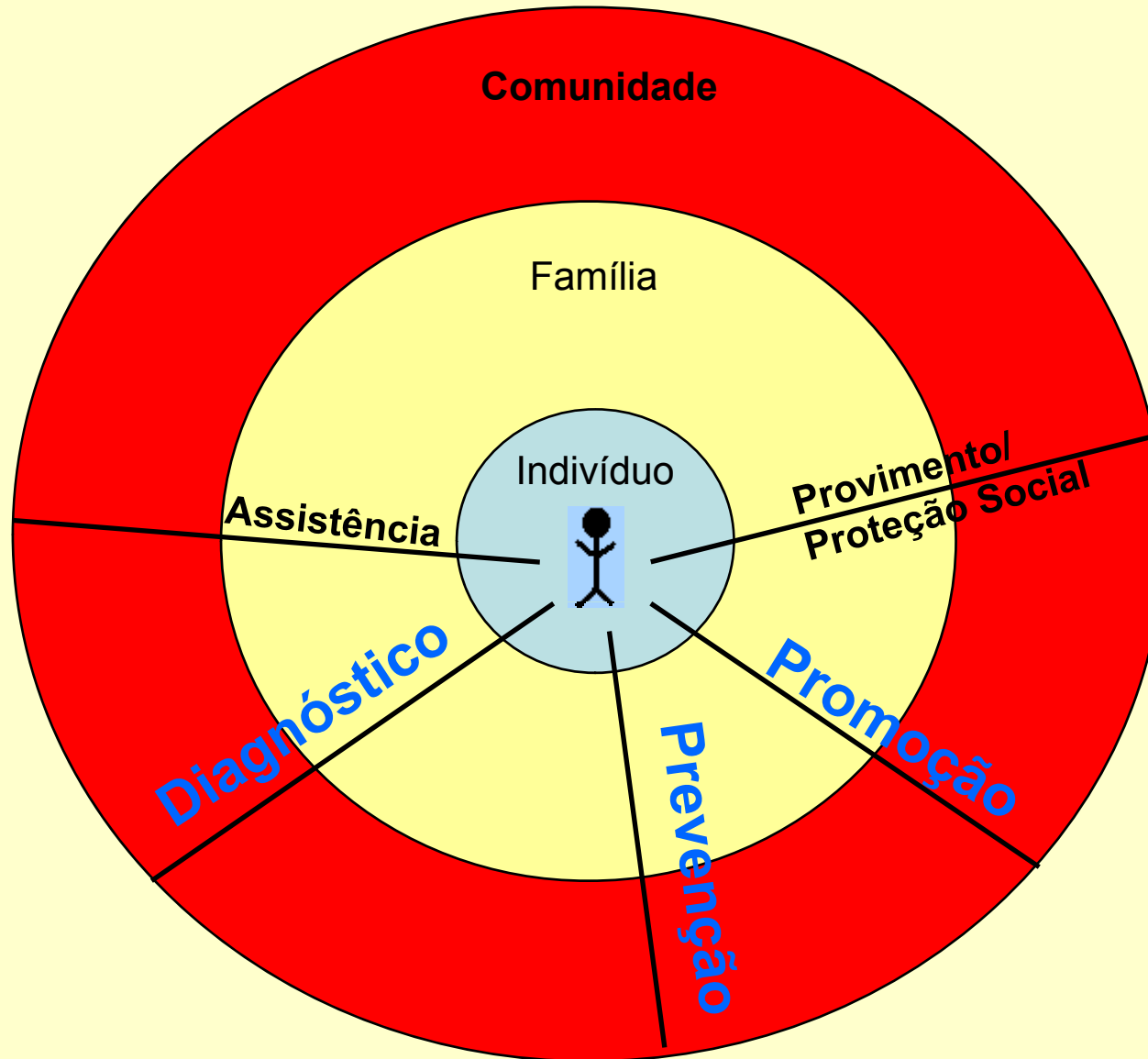
Níveis de Intervenção e Sujeito da Abordagem: **Família**



Sujeito das ações: Comunidade

- Comunidade: não é um somatório de famílias simplesmente
- Deve ser entendida como uma unidade;
- Também apresenta especificidades;
- É composta por indivíduos de diferentes fases do curso da vida, por núcleos familiares diversos e por outras formas de organização social
- Não são sistemas organizados por ciclo de vida

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



Famílias e Comunidades

- Nesta proposta, portanto:
 - São entendidas como SUJEITOS de abordagem das ações de atenção nutricional → ações direcionadas a família e comunidade como um **CORPO SOCIAL** ou **SUJEITOS COLETIVOS**
 - AÇÕES nessa abordagem ≠ somatório de ações individuais...

MAS

- São também lócus da abordagem do sujeito “indivíduo” → ações para indivíduos, quando pertinente, são aplicadas nesses diferentes lócus de atenção (ex. visitas domiciliares)

Famílias e Comunidades

LOGO:

- abordagem é dada por meio de **AÇÕES UNIVERSAIS** (aplicáveis e com repercussões sobre TODOS os conviventes e sobre todas as fases do curso da vida)
- A **DIVERSIDADE ETÁRIA** só tem sentido no âmbito individual

em síntese...

- Um mesmo fato/determinante pode afetar esses três sujeitos – por exemplo, a condição socioeconômica
- MAS as explicações causais, os determinantes e as implicações para cada um deles são específicos e determinam resultados diferentes de acordo com a direção do “olhar profissional” ou da atenção: se sobre pessoas, famílias ou comunidades.
- Isso deve ser levado em conta quando se estabelece o cuidado nutricional.

Níveis de Intervenção do cuidado nutricional na atenção básica de saúde

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

1. EXPLICITADOS

- **Gestão das ações de alimentação e nutrição**
- Diagnóstico
- Promoção da Saúde
- Prevenção de doenças e agravos
- Assistência à saúde (tratamento/cuidado)

2. NÃO EXPLICITADO (inerentes a algumas as ações)

- Provimento e Proteção Social

Diagnóstico¹

- **Conceito:** ações e atividades que visam à identificação e à avaliação do estado nutricional do usuário do SUS, elaborado com base em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, **conjugados a** dados sociais, econômicos e culturais, obtidos quando da avaliação nutricional e durante o acompanhamento dos três sujeitos da atenção nutricional: indivíduo, família e comunidade
 - Essas ações são **meios** para definir e selecionar as intervenções mais adequadas para o alcance de um determinado objetivo de nutricional

¹ Conceito adaptado do proposto pelo CFN, na Res. 380/2005

Diagnóstico

Porque então considerá-lo como um nível de intervenção específico?

- decisão proposital visando transcender os parâmetros tradicionalmente mensurados pelo sistema de saúde: indicadores antropométricos, clínicos e bioquímicos.
- Matriz considera que o diagnóstico nutricional, especialmente quando se considera como sujeitos da atenção as famílias e as comunidades, requer outros tipos de informação, passíveis de serem coletadas também no âmbito do sistema de saúde e mesmo fora dele.
- Conexão com SAN, DHAA, Sisan e Losan vs co-responsabilização do setor saúde nessa área

Promoção da Saúde¹

- Intervenção (ou conjunto delas) que tem como horizonte ou meta ideal a **eliminação permanente ou (pelo menos) duradoura da doença**;
- Busca atingir as causas mais básicas das doenças e não apenas evitar que elas se manifestem nos indivíduos ou coletividades;
- Ruptura de paradigma: desloca o objeto e o enfoque, do **doente em direção à doença**.
- Difere da Prevenção. NÃO é um subconjunto da prevenção, que envolve nível mais básico, abrangente e inespecífico da prevenção clássica (Clarck & Leavell).

¹Lefréve, F., Lefréve, AMC. *Promoção de Saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieire & Lent, 2007

Prevenção de agravos e doenças nutricionais¹

- Toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida (ou conjunto delas) vise a **afastar a doença do doente ou vice-versa**, para que tal doença não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave nos indivíduos ou na coletividade.

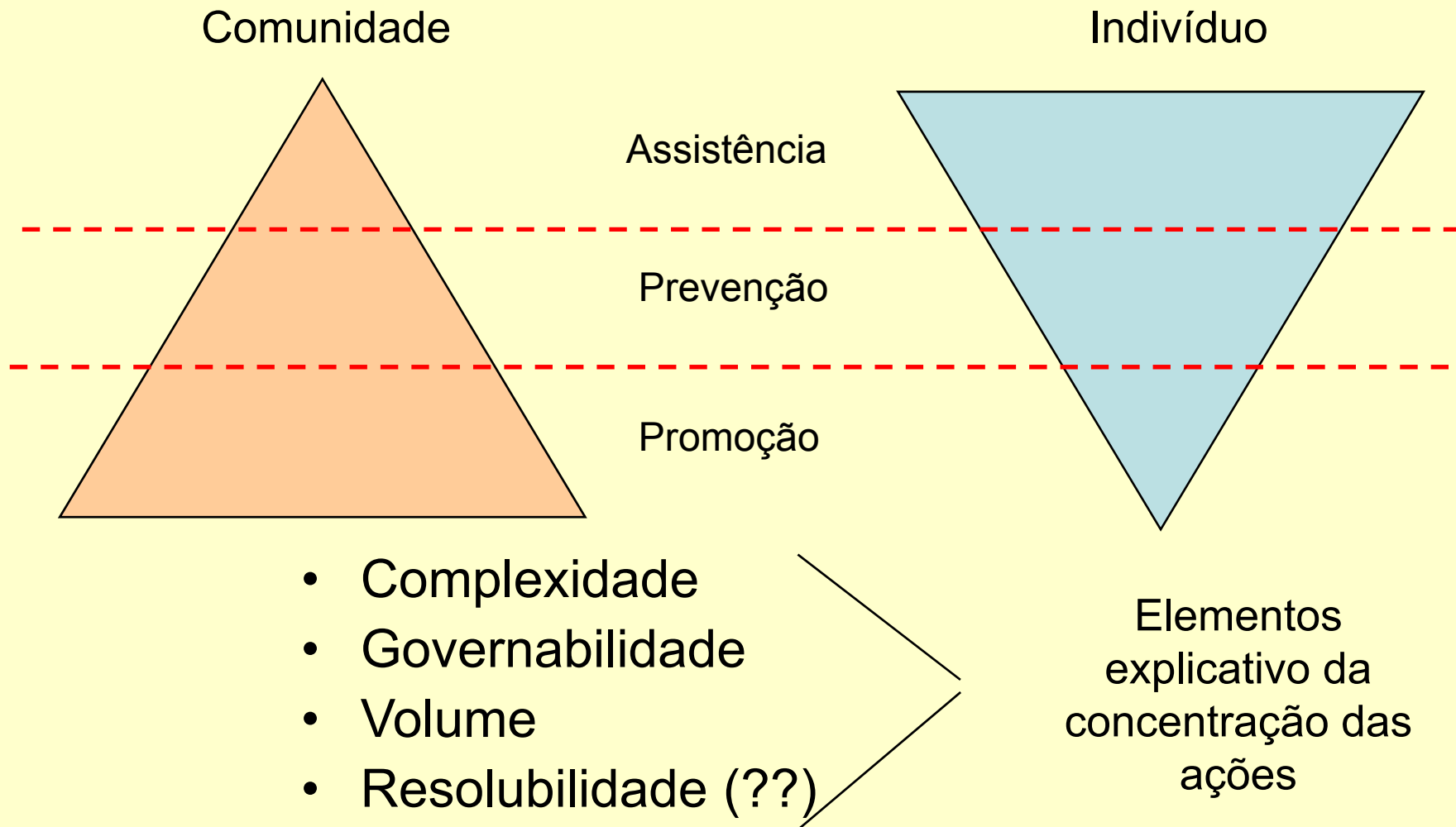
¹Lefréve, F., Lefréve, AMC. *Promoção de Saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieire & Lent, 2007

Assistência, Tratamento ou Cuidado¹

- **Assistência à saúde:** trata do conjunto de ações concretizadas pelo SUS, em todas as suas esferas de gestão, para o atendimento das demandas pessoais, individuais e coletivas. A assistência à saúde pode ser prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.
 - Na atenção básica de saúde refere-se à **assistência ambulatorial** que trata de um conjunto de procedimentos terapêuticos de baixa complexidade, possíveis de realização em ambulatórios e postos de saúde, envolvendo o tratamento e a reabilitação dos problemas relacionados ou associados à alimentação e nutrição.
- OBS.** Para o sujeito “**comunidade**” adotou-se apenas a denominação **assistência/cuidado**, uma vez que se avaliou que o “tratamento” não se aplica ao coletivo.

¹Glossário do Ministério da Saúde, 2004

Concentração das ações de intervenção conforme sujeitos da abordagem



Caráter das ações

Afinal

O que são ações universais nesta abordagem?

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

E ações específicas?

**Ações que são aplicáveis a determinada fase do curso da vida
(inerentes ou adaptadas à especificidade da fase do CV)**

Sujeito da abordagem: indivíduo

- Níveis de intervenção

- Diagnóstico
- Promoção
- Prevenção
- Assistência

- **Ações Universais**

- **Ações Específicas (CV)**

- **Gestantes;**
- **Crianças de 0-6 meses;**
- **Crianças de 7-24 meses;**
- **Crianças de 25-60 meses;**
- **Crianças com mais de 5 até 9 anos;**
- **Adolescentes (10 a 19 anos);**
- **Adultos (20 a 59 anos);**
- **Idosos (60 ou mais anos).**

Sujeito da abordagem: família ou comunidade

- Níveis de intervenção

- Diagnóstico
- Promoção
- Prevenção
- Assistência

- Ações Universais

Gestão das ações de alimentação e nutrição

Gestão das ações de alimentação e nutrição

Processo de construção e revisão da matriz evidenciou a necessidade de se explicitar a atividade de gestão municipal das ações de alimentação e nutrição

Contexto: incipiente gestão e organização das ações de alimentação e nutrição em muitos municípios brasileiros.

Objetivo: institucionalizar e fortalecer a gestão dessas ações e as co-responsabilidades do gestor municipal para com a implementação da PNAN, e com a garantia da SAN e do DHAA.

Gestão das ações de alimentação e nutrição

As funções de gestão em A&N envolvem:

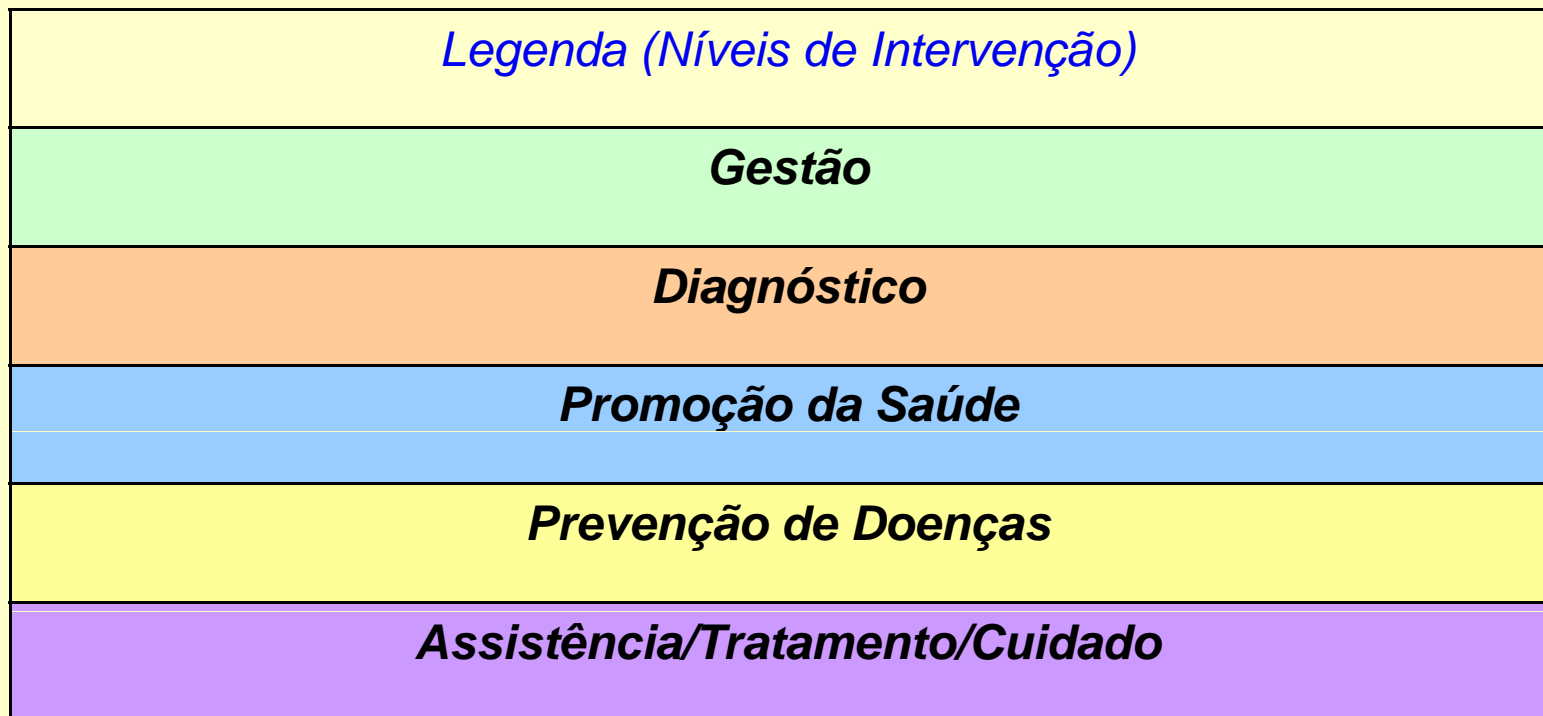
Planejamento, Organização, Direção e Controle¹ das ações de atenção e cuidado nutricional em consonância com aquelas diretrizes e com as demais normas emanadas pelos gestores nacional, estadual e municipal do SUS.

O **estabelecimento de diretrizes** para a coordenação e a gestão municipal das ações de alimentação e nutrição;

¹ CONASS. *A Gestão Administrativa e Financeira do SUS*, 2007

EXEMPLOS DO CONTEÚDO DA MATRIZ

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



Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição no âmbito municipal (gerência ou coordenação de A&N)

1. Organização das ações de alimentação e nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde tendo em conta a estrutura da rede de serviços (recursos humanos, equipamentos, estabelecimentos de saúde)

1.1. Adequação dos equipamentos dos serviços de saúde para diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos agravos nutricionais que ocorrem na população;

1.2. Definição e monitoramento de indicadores de desempenho organizacional na área de nutrição.

3. Coordenação da elaboração da Política Municipal de Alimentação e Nutrição com base no perfil alimentar e nutricional da população e em consonância com as políticas nacional e estadual de saúde e de nutrição.

6. Pactuação das ações de alimentação e nutrição no conselho municipal de saúde e no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite.

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
(Locus 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;

OBRIGADA!

Maria de Fátima Carvalho
Pesquisadora- associada do OPSAN/UnB

Contatos: 61 3307-2508 (Opsan)

Mfatima_carvalho61@yahoo.com.br

Opsan.unb@gmail.com

www.unb.br/fs/opsan

www.ceag.unb.br