

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUNA REZENDE MACHADO DE SOUSA

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO SUS: PROPOSTA DE UM MODELO
ORGANIZACIONAL-FUNCIONAL PARA PINHAIS/PR

CURITIBA
2013

LUNA REZENDE MACHADO DE SOUSA

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO SUS: PROPOSTA DE UM MODELO
ORGANIZACIONAL-FUNCIONAL PARA PINHAIS/PR

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof. Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Coorientador: Paloma Sodré Cardoso

CURITIBA
2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais por apoiar e colaborar com o projeto, e à cooperação, envolvimento e disposição de suas nutricionistas, Jerosiane e Lilian, que juntamente com seu carinho e a amizade muito me estimularam neste trabalho.

Meu sincero reconhecimento à coordenadora, Paloma, pelas preciosas ideias, entusiasmo e prontidão que me foram essenciais. Obrigada também à orientadora Lillian Daisy, pelos esclarecimentos, compromisso e por ter me colocado em boas mãos.

Somos aqueles que defendem o Sistema Único de Saúde como patrimônio do povo brasileiro. Punhos cerrados e palmas! Cebos franzidos e sorrisos. [...] Somos cidadãs e cidadãos que não deixam para o dia seguinte o que é necessário fazer no dia de hoje. Somos fortes, somos SUS.

Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira, Brasília, 2011.

RESUMO

As práticas alimentares têm estreita relação com o atual quadro de morbimortalidade brasileiro. Por conseguinte, a oferta da assistência nutricional em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) é requisito fundamental na efetivação do cuidado à saúde integral e equânime, como pregam seus princípios. O objetivo deste trabalho foi propor um modelo organizacional-funcional para atuação do nutricionista no SUS, no âmbito do município de Pinhais/PR, em prol da efetividade do seu processo de trabalho na assistência à saúde. Para tal, procedeu-se com a pesquisa do quadro de inserção e atuação deste profissional nos diferentes níveis de atenção do SUS no município, por meio da apreciação de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde e disponíveis nos sistemas de informação de acesso público. E então, com a análise crítica-reflexiva do quadro atual, em relação aos modelos preconizados pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Conselho Federal de Nutricionistas e portarias regulamentadoras dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A proposta baseou-se nas diretrizes do planejamento estratégico, contando com a participação das nutricionistas da SMS na sua formulação, e intenta servir de direção para a elaboração de um plano de ação pelos profissionais e gestores do serviço. Recentemente, Pinhais avançou na estruturação da assistência nutricional em sua rede pública de assistência à saúde, com a implantação do NASF modalidade 2, que conta com a presença de uma nutricionista, e está vinculado à quatro equipes de saúde da família. Foi então sugerido, nesta proposta, o fortalecimento do cuidado nutricional na atenção básica e da gestão das ações de alimentação e nutrição no município. Por meio do aumento, em médio prazo, do número de equipes de NASF 2, contempladas por nutricionistas, para matriciar as atuais dezenove equipes de saúde da família. E a contratação em curto prazo, devido ao seu acúmulo de demandas com relevante impacto financeiro para a gestão municipal, de mais uma nutricionista para o Núcleo Técnico de Nutrição. Ficou evidente, no decorrer deste trabalho, a importância de se contemplar diversas fontes legítimas de informação, como sistemas públicos de informação, registros e relatos internos do serviço, para melhor descrever a situação em análise e pautar o planejamento para sua melhoria.

Palavras-chave: Planejamento em saúde. Sistema Único de Saúde. Nutricionista.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAISAN – Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CnesWeb – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná

COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

CORESAN – Conselho Regional de Segurança Alimentar e Nutricional

DCN – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ER – Equipe de Referência

ESF – Equipe Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IGD – Índice de Gestão Descentralizada

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NUTEN – Núcleo Técnico de Nutrição

PBF – Programa Bolsa Família

PE – Planejamento Estratégico

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	8
1.2	OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	10
1.3	JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	10
2	REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	12
3	METODOLOGIA	17
4	A ORGANIZAÇÃO	18
4.1	DESCRIÇÃO GERAL:.....	18
4.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	19
5	PROPOSTA	26
5.1	DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	30
5.2	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	31
5.3	RECURSOS	31
5.4	RESULTADOS ESPERADOS.....	31
5.5	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	32
6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

As mudanças no perfil demográfico e nutricional da população acarretaram em alterações no seu padrão de morbimortalidade, caracterizando a transição epidemiológica, intrinsecamente associada aos hábitos alimentares e de vida. Hoje, a saúde no Brasil convive com extremos, de um lado o acelerado crescimento da população idosa, com a ascensão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) fortemente ligadas à má alimentação e sedentarismo, do outro, a prevalência de doenças infecciosas e parasitárias relacionadas à desnutrição e escassez de saneamento básico. (ASSIS *et al.*, 2002, BRASIL, 2011a).

As DCNT, como diabetes, obesidade, neoplasias, hipertensão arterial e hiperlipidemias, já se apresentam como epidemias, atingindo não só a população idosa e adulta, mas também adolescentes e crianças. (ASSIS *et al.*, 2002). O tratamento das complicações do excesso de peso acarreta em grande gasto orçamentário do SUS, estima-se que em 2011 foram despendidos R\$ 31,5 milhões somente com procedimentos relacionados à cirurgia bariátrica e mais de R\$ 487 milhões com procedimentos relacionados às doenças que têm a obesidade como fator de risco. (FAGUNDES, 2013).

E apesar do declínio das formas grave e moderada de desnutrição energético-proteica em crianças, ainda persistem elevadas frequências de desnutrição leve e deficiências de micronutrientes, como vitamina A e ferro, o último repercutindo em altas taxas de anemia. (ASSIS *et al.*, 2002).

A atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS) deve responder de forma resolutiva à maioria dos problemas e necessidades de saúde da população, sendo, preferencialmente, sua primeira forma de atendimento à saúde. (STARFIELD, 2002). O fortalecimento do trabalho multiprofissional, com caráter interdisciplinar, que privilegie a família como centro da atenção, é preconizado na Política Nacional de Atenção Básica. (BRASIL, 2011a).

Diversos estudos apontam a importância da atuação do nutricionista na atenção básica, para a execução das ações de alimentação e nutrição, que se

destacam como área fundamental na promoção da saúde. (MANCUSO *et al.*, 2012, GEUS *et al.*, 2011). Tais ações visam ampliar a qualidade do cuidado à saúde, por meio da promoção de práticas alimentares saudáveis, em todas as fases da vida, fomentando o crescimento, desenvolvimento, gestação, amamentação, fase adulta e envelhecimento saudáveis. Mas para o seu sucesso, é importante que sejam planejadas a nível local, com base no perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural da comunidade, motivo pelo qual a atenção básica é tida como cenário ideal. (MANCUSO *et al.*, 2012).

Quando se percebeu que apesar dos esforços para a garantia do cuidado integral em todos os níveis de assistência, especialmente na atenção básica, seria inviável fazê-lo sem a incorporação de outras categorias profissionais, ainda não contemplados nas equipes básicas, o Ministério da Saúde institucionalizou em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). (BRASIL, 2008). Os NASF são compostos por diferentes profissionais de saúde, destinadas ao matriciamento das equipes básicas, estabelecendo a corresponsabilização do cuidado à saúde de sua população adscrita. (FAGUNDES, 2013, BRASIL, 2011a).

Apesar destas considerações, a inserção do nutricionista na atenção básica do SUS ainda é incipiente, a atenção terciária (hospitais), por exemplo, conta mais regularmente com o trabalho deste profissional. (PADUA; BOOG, 2006). Alguns municípios também optam por concentrar o nutricionista na atenção secundária, nos centros de especialidades, que lidam com a escassez de profissionais e longos prazos de espera para marcação de consulta. Este quadro representa um paradoxo, quando consideramos a alimentação essencial à promoção da saúde, atividade fundamentalmente ligada à atenção básica. A inclusão do nutricionista nos NASF dos municípios é um caminho para ampliação do escopo das ações de cuidado à saúde na atenção básica, porém, não é garantia de condições necessárias para o processo de trabalho efetivo deste profissional. Isso porque os NASF variam quanto à composição e número de equipes de saúde a que estão vinculados, o que acarreta em um maior ou menor número de indivíduos sob sua coresponsabilidade no cuidado à saúde. (BRASIL, 2011a).

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Propor um modelo organizacional-funcional para atuação do nutricionista no SUS, no âmbito do município de Pinhais/PR, em prol da efetividade do seu processo de trabalho na assistência à saúde.

1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O atual perfil de morbimortalidade brasileiro, com destaque para a epidemia das DCNT, está intrinsecamente relacionado aos hábitos de vida não saudáveis, como a alimentação inadequada, que atingem todas as faixas etárias e sociais da população. Em 2007, 72% das mortes no Brasil foram relacionadas às DCNT, acarretando também em grande parcela das despesas com a assistência hospitalar do SUS. (FAGUNDES, 2013). Sendo o estado nutricional peça chave na prevenção destas doenças, para atender às demandas geradas pela má alimentação se faz necessária uma melhor organização do cuidado nutricional nos serviços de saúde. (BRASIL, 2012a, ASSIS *et al.*, 2002).

Ações efetivas no âmbito da atenção nutricional podem contribuir significativamente na redução do risco de desenvolvimento de doenças e na promoção da saúde e qualidade de vida. No entanto, o alcance destes objetivos requer a inserção destas ações em todos os níveis de atenção do SUS, de forma transversal às ações de saúde, como prevê a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). (BRASIL, 2012a, FAGUNDES, 2013). Apesar das ações de alimentação e nutrição e o processo de trabalho do nutricionista, na saúde coletiva, ainda carecerem de institucionalização, a primeira diretriz da PNAN, Organização da Atenção Nutricional, merece destaque (GEUS *et al.*, 2011):

A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. A Atenção Básica, pela sua capilaridade e capacidade de identificação das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, contribui para que a organização da atenção nutricional parta das necessidades dos usuários. Nesse intuito, o processo de organização e gestão dos cuidados relativos à alimentação e nutrição deverá ser iniciado pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita aos serviços e equipes de Atenção Básica. (...). (BRASIL, 2012a, p. 26).

O nutricionista não está previsto na composição mínima das equipes de saúde da família (ESF), porém, a implantação dos NASF abriu um escopo para a sua atuação na atenção básica. (FAGUNDES, 2013). Os NASF buscam contribuir para a integralidade do cuidado, por intermédio da clínica ampliada, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, sob uma lógica de corresponsabilização territorial. (BRASIL, 2011a). São exemplos de atividades do NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou individual, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde, educação permanente e discussão do processo de trabalho das equipes de saúde. (BRASIL, 2011a).

A atenção nutricional no SUS ainda ocorre de forma desfragmentada, assim como a inserção e o processo de trabalho do nutricionista. Apesar de cerca de 70% dos NASF implantados, até 2009, contarem com nutricionista na equipe, muitos realizavam preponderantemente ações de atendimento individual, assumindo o papel de atenção secundária, o que ocorre possivelmente devido à pressão, das equipes de saúde, de uma demanda reprimida à atenção nutricional, pois, em muitos locais, trata-se de iniciar um atendimento até então inexistente. (FAGUNDES, 2013, BRASIL, 2010). Já os hospitais normalmente contam com a presença deste profissional, porém, apesar de essencial, qual o impacto deste cuidado nutricional, realizado na atenção terciária, nos indicadores de morbimortalidade?

Para que sejam efetivas, as ações de alimentação e nutrição devem ser realizadas em todos os níveis de atenção à saúde, para todas as fases e cursos da vida, de forma planejada e articulada com a rede de assistência à saúde (BRASIL, 2012a). O município de Pinhais/PR, em junho deste ano, deu um importante passo no fortalecimento da assistência nutricional em sua atenção básica, com a implantação do NASF modalidade 2, que conta com uma nutricionista. Por entender que este é um momento propício para refletir sobre os rumos da atenção nutricional no município, e reconhecendo o interesse de suas nutricionistas em colaborar com esse processo, este projeto técnico se dispôs a propor um modelo organizacional-funcional para atuação do nutricionista no SUS, no âmbito do município de Pinhais/PR.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

No mosaico epidemiológico brasileiro, persistem doenças infecciosas, relacionadas às más condições de saneamento básico, e carenciais, vinculadas à desnutrição, concomitantemente com a ascensão da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, fortemente ligadas a maus hábitos alimentares e sedentarismo. (BRASIL, 2012a, BRASIL, 2011a). Este cenário é chamado de transição epidemiológica, e está diretamente relacionado à transição nutricional que vem acontecendo nos últimos 20 anos no Brasil, caracterizada pela diminuição da fome e desnutrição, acompanhada do aumento vertiginoso da obesidade em todas as camadas da população. Desde 2008 somos um país que tem mais da metade da população com excesso de peso, sendo que a obesidade avança anualmente cerca de 1% entre os adultos. O Estudo de Carga Global de Doenças no Brasil revelou que 58% dos anos de vida perdidos precocemente se devem às doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à obesidade, e que se ações não forem implantadas, estima-se que em vinte anos cerca de 70% dos brasileiros estarão com excesso de peso. (BRASIL, 2012a).

Mas, paradoxalmente, ainda convivemos com a desnutrição crônica em 26% das crianças indígenas, 16% das crianças quilombolas e em 15% daquelas pertencentes às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda. (BRASIL, 2012a). As deficiências de ferro e vitamina A também persistem como problemas de saúde pública no Brasil, sendo que cerca de 17% das crianças e 12% das mulheres em idade fértil apresentam hipovitaminose A, enquanto 20,9% e 29,4% desses grupos populacionais, respectivamente, apresentam anemia por deficiência de ferro, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006. (BRASIL, 2012a).

A alimentação e nutrição, foco do processo de trabalho do nutricionista, é requisito básico para a promoção e proteção da saúde, e por isto, preconiza-se que as ações nesta área sejam realizadas em todos os níveis de atenção no SUS, associadas às demais ações de atenção à saúde. (BRASIL, 2012a). Atualmente o SUS vem se estruturando em Redes de Atenção à Saúde (RAS), entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes

densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. (LAVRAS, 2011). As RAS têm a atenção primária à saúde (APS), conhecida como atenção básica, como ordenadora da atenção à saúde, que, por sua vez, tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. (LAVRAS, 2011). Entende-se, hoje, que para o bom funcionamento de qualquer sistema de saúde é imprescindível que a APS seja resolutiva, pautada na integralidade, longitudinalidade e humanização do cuidado à saúde, sendo também o *locus* privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde. (LAVRAS, 2011, BRASIL, 2006b).

Porém, como em outros sistemas de saúde no mundo, o SUS apresenta um sistema de cuidado fragmentado, com dificuldade de acesso, o que gera descontinuidade de assistência, comprometendo a integralidade da atenção à saúde. Por exemplo, hoje, o SUS se mostra mais preparado para o enfrentamento das condições agudas do que para o manejo clínico das comorbidades crônicas, já que para isso é necessário um processo de trabalho complexo que envolve o desenvolvimento de práticas de autocuidado, abordagens multiprofissionais e interdisciplinares. (LAVRAS, 2011).

O nutricionista ainda não tem sua inserção institucionalizada nas redes de atenção à saúde do SUS, porém, vários são os documentos que vêm tentando avançar neste sentido. Desde a Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), regulamentada pelo Decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 2011b), a alimentação é tida como fator determinante e condicionante da saúde, e orienta-se que as ações de alimentação e nutrição sejam desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com sua formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde. Em 2006, foi promulgado a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006a) e em 2010 o Decreto da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010a), ambos tendo como diretriz o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no SUS.

Já em 2012, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a), sugere em sua primeira diretriz, que trata da Organização da Atenção Nutricional, que essa seja iniciada na atenção básica e planejada conforme o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita às equipes de saúde. A PNAN também ressalta a importância do cuidado nutricional no âmbito hospitalar, em conjunto com o acompanhamento clínico, tendo em vista o reconhecimento da

relevância do estado nutricional na evolução clínica dos pacientes. (BRASIL, 2012a). Ainda, em sua quarta diretriz, que trata da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, a PNAN reconhece a necessidade de estruturas gerenciais que possibilitem a elaboração e concretização dos processos, procedimentos e fluxos de gestão, em consonância com as realidades organizacionais, que promovam a formulação, a implementação e o monitoramento das ações de alimentação e nutrição no seu âmbito de gestão. (BRASIL, 2012a). É de responsabilidade dos gestores do SUS, nas três esferas do governo, promover a implantação desta política, articulando e fortalecendo sua convergência com os Planos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional da esfera federativa. (BRASIL, 2012a).

Na atenção básica o nutricionista se insere predominantemente por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de ampliar o escopo, a qualidade e a resolutividade das ações realizadas neste nível de atenção. (BRASIL, 2008). Os NASF configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada, garantindo apoio matricial às suas equipes de referência (ER), que podem ser equipes de saúde da família ou equipes de atenção básica para populações específicas, e ao Programa Academia da Saúde. (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012b).

O apoio matricial busca diminuir a fragmentação do cuidado à saúde, decorrente da especialização crescente do processo de trabalho de diversas áreas de conhecimento. (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Como nos hospitais e ambulatórios, que funcionam sob uma lógica que leva ao extremo desta fragmentação, com equipes multiprofissionais que apresentam baixo grau de coordenação, comunicação e integração entre as distintas especialidade e profissões. (CAMPOS; DOMITTI, 2007). O apoio matricial do NASF busca promover de fato uma atuação interdisciplinar, que produza o compartilhamento das responsabilidades pelos casos e pela ação prática na APS. (BRASIL, 2011a).

Existem 3 modalidades de NASF- NASF 1, NASF 2, NASF 3-, que variam em composição, quanto ao número de profissionais, e na quantidade de ER a que são vinculados. A definição das categorias profissionais que compõem o NASF deve ser feita a partir de critérios de prioridade de saúde identificados no território, e é de responsabilidade do gestor municipal. (BRASIL, 2011a). O número de ER que devem ser matriciadas pelos NASF sofreu uma redução ao longo do processo de implantação desta ação, buscando a melhoria da efetividade desta metodologia

organizacional de trabalho. (FAGUNDES, 2013). Por exemplo, inicialmente cada NASF 1 poderia realizar o matriciamento de 8 a 20 ER, atualmente, é permitido que cada NASF 1 vincule de 5 a 9 ER. Enquanto que cada NASF 2 poderá matricular de 3 a 4 ER, e cada NASF 3 se vinculará a 1 ou 2 equipes de referência. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012b; BRASIL, 2011a).

O nutricionista no NASF deve implantar protocolos de atenção nutricional, individual e coletiva, identificar os problemas relacionados à alimentação e nutrição e desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição da população adscrita às suas equipes de referências, além de promover a educação permanente dos profissionais destas equipes. (FAGUNDES, 2013). Porém, apesar da maioria dos NASFS contarem com nutricionistas, vários municípios indicam que o profissional está assumindo, preponderantemente, ações de atendimento individual, similares à atenção secundária (ambulatorial), e relatam dificuldades em colocar em prática o papel original do NASF, de caráter matricial e atuação interdisciplinar, devido a um excesso de demanda reprimida por atenção nutricional. (BRASIL, 2010b).

As ações de alimentação e nutrição na atenção básica, bem como a inserção do nutricionista neste nível de atenção ainda são incipientes. Segundo a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, publicada em 2009, a baixa oferta destas ações na atenção básica implica em limitar o cumprimento dos seus princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade. (BRASIL, 2009). Este documento ainda ressalta que para superar este desafio é preciso promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista, especialmente na atenção básica, e destaca os Núcleos de Apoio à Saúde da Família como espaços que possibilitam esse processo. (BRASIL, 2009). Alguns estudos também revelaram que a maioria dos profissionais de saúde, da atenção básica, sente-se despreparada para lidar com as questões alimentares. E que por isto, quando são demandados a realizarem orientações nutricionais, fazem de forma rápida, simplificada e pouco prática, preconizando a exclusão de muitos alimentos da dieta, o que pode levar a não adesão dos pacientes. (CAMOSSA; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2012, SANTOS, 2005).

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), na Resolução nº 380 de 2005, define as atribuições obrigatórias e complementares do nutricionista na APS, e recomenda proporções numéricas de nutricionistas para tal, segundo número de

habitantes e organização da atenção básica. Para a atuação em Unidades Básicas de Saúde, é recomendado 1 nutricionista, em regime de trabalho de 30 horas semanais, para cada 30.000 habitantes, em municípios com população de 20.001 a 500.000 habitantes, e a presença de ao menos 1 nutricionista, também em regime de 30 horas semanais, para atuar a nível central, integrando a equipe interdisciplinar no planejamento, coordenação e avaliação das ações de alimentação. Já nos locais que contam com as Unidades Saúde da Família, o CFN recomenda a vinculação de 1 nutricionista, com carga horária de 40 horas semanais, para cada duas equipes saúde da família, devendo a Coordenação das Ações de Alimentação e Nutrição contar com a presença de ao menos 1 nutricionista, também por 40 horas semanais. (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005).

Analisando estes referenciais teóricos, este projeto ousou propor um modelo organizacional-funcional para atuação do nutricionista no SUS, no âmbito do município de Pinhais/PR, nos moldes do Planejamento Estratégico (PE). O já obsoleto – porém, ainda praticado – Planejamento Tradicional, baseia-se no diagnóstico simplista da realidade e na construção de modelos teóricos empíricos. Em linhas gerais, ele tem caráter normativo, concebendo planos tecnicamente perfeitos, mas que na prática, podem se mostrar inviáveis e inúteis para a organização. (PEIXOTO, 2009, NODA, 1998). Este planejamento é imposto por atores da alta direção ou externos à realidade, e desconsidera a influência dos principais interessados, os indivíduos que irão executá-lo, gerando um forte descrédito por parte dos responsáveis pela ação. A utilização de informações captadas por atores externos à realidade do problema, o que pode gerar dados falhos ou incompletos, é outra causa de fracasso do Planejamento Tradicional. (PEIXOTO, 2009, NODA, 1998). O Planejamento Estratégico procura corrigir as lacunas do processo tradicional, preocupando-se com a aproximação da realidade do objeto do planejamento, com a participação dos atores internos, no processo de análise da situação e elaboração do plano. Para ser efetivo e evitar o desperdício de tempo, energia, recursos financeiros e humanos, o PE deve contar com o levantamento de dados pertinentes, avaliação da confiabilidade e divulgação a todos os atores interessados. (PEIXOTO, 2009, NODA, 1998).

3 METODOLOGIA

Este projeto foi elaborado em conformidade com as etapas descritas:

- Pesquisa do quadro de inserção e atuação do nutricionista, nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS – gestão em saúde, atenção primária (NASF), secundária e terciária (ambulatórios, centros de especialidades e hospitais) -, no âmbito do município de Pinhais/PR, por meio da apreciação de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em reunião realizada com suas nutricionistas (Anexo 2), e disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CnesWeb).
- Análise crítica-reflexiva deste quadro, com os modelos propostos, para a atuação do nutricionista na assistência à saúde no SUS, pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a), Conselho Federal de Nutricionistas (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005) e portarias que regulamentam os NASF (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012b).
- Discussão das potencialidades do processo de trabalho do nutricionista e as consequências do seu mau aproveitamento pelas redes de assistência à saúde.
- Proposta de um modelo organizacional-funcional para atuação do nutricionista no SUS, no âmbito do município de Pinhais/PR, utilizando as ferramentas do Planejamento Estratégico.
- Discussão sobre as potencialidades e limitações do uso dos sistemas de informações, como o CnesWeb, para subsidiar os planejamentos em saúde.

4 A ORGANIZAÇÃO

Rede de atenção à saúde do SUS, do município de Pinhais/PR.

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

Pinhais integra, como módulo assistencial, a 2ª Regional de Saúde do Paraná, com população estimada em 124.528 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (IPARDES, 2013). Em 2010, o censo contabilizou 117.008 habitantes e 38.227 domicílios, sendo o 14º município mais populoso do Paraná, com 1,28% de taxa média de crescimento anual e 100% de sua população urbanizada. (IPARDES, 2013; PNUD, 2013). O seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) passou de 0,657 em 2000, para 0,751 em 2010, sendo considerado alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) e ocupando a 29ª posição entre os 399 municípios do ranking estadual. (IPARDES, 2013, PNUD, 2013).

A esperança de vida ao nascer, para os moradores de Pinhais, indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM, foi de 75,15 anos em 2010, o que representou um aumento de 8,3 anos nas últimas duas décadas. No mesmo ano, a mortalidade infantil foi de 14,7 por mil nascidos vivos, superando o patamar, de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos, proposto pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas para 2015. (PNUD, 2013). Enquanto no mesmo ano, o Paraná e o Brasil apresentaram taxas de mortalidade infantil de 13,1 e 16,7, por mil nascidos vivos, respectivamente. (PNUD, 2013). A taxa de fecundidade, total de filhos por mulher, também diminuiu em Pinhais, de 2,5 em 1991 para 2 filhos em 2010. (PNUD, 2013). E sua taxa de analfabetismo, no mesmo ano, foi de 3,35%. (IPARDES, 2013).

A extrema pobreza, medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 70,00, passou de 2,42% em 1991 para 1,53% em 2000 e para 0,65% em 2010. Porém, nas últimas décadas, a desigualdade social aumentou no município, como mostra o Índice de Gini que passou de 0,42 em 1991, para 0,48 em 2000 e 0,48 em 2010. (PNUD, 2013). Segundo dados da Companhia de Saneamento do Paraná e da Companhia Paranaense de Energia, em 2012, 100%

dos domicílios tinham acesso à energia elétrica, enquanto 94,77% recebiam água encanada e 72,69% tinham acesso ao esgotamento sanitário. (IPARDES, 2013).

A atenção primária do município é integrada aos demais níveis de atenção, para o desenvolvimento em conjunto das ações de promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde. Para isto, conta com 19 ESF, distribuídas em 10 unidades de saúde, dentre as quais algumas são 100% Estratégia Saúde da Família e outras são Unidades de Saúde Mistas, onde parte da área adscrita é coberta por ESF e outra parte é atendida no antigo modelo de atenção básica. (BRASIL, 2013). Segundo informações da SMS, as regiões não cobertas pelas ESF também não têm vinculados Agentes Comunitários de Saúde, pois Pinhais não está aderido ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Porém, a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família no município já está prevista, tendo sido aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em agosto de 2013.

Pinhais também conta com uma equipe de NASF 2, vinculada a 4 ESF que estão distribuídas da seguinte forma: 2 ESF lotadas na Unidade Saúde da Família Anna Nery, 1 ESF na Unidade de Saúde Mista Vargem Grande e 1 ESF na Unidade de Saúde Mista Tarumã. (BRASIL, 2013). Este NASF é composto por 1 nutricionista (40 horas semanais), 1 psicóloga (40 horas semanais) e 2 fisioterapeutas (20 horas semanais/cada), e atua desenvolvendo ações individuais e coletivas de assistência e educação em saúde, para a população em geral e grupos específicos, além de educação continuada e matriciamento dos profissionais das equipes de saúde.

A atenção secundária (ambulatorial) e terciária (hospitalar) no município é realizada por uma rede de estabelecimentos, próprios e conveniados, que realizam consultas e terapias especializadas, atenção à saúde mental, cirurgias ambulatoriais, exames de laboratório clínico e de imagem, entre outros. (BRASIL, 2013). Segundo a Audiência Pública da Lei de Diretrizes Orçamentárias, realizada em 2013, o índice de gasto com a Saúde no município vem crescendo, de 15,50% em 2008 para 18,14% em 2011. (PINHAIS, 2013).

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Segundo a PNAN, a atenção nutricional deve ser realizada dentro de uma rede integrada de cuidados, em todos os níveis de atenção à saúde, com a participação de equipes multiprofissionais. (BRASIL, 2012a). Todavia, a presença do

nutricionista ainda é rara na APS dos municípios brasileiros, estando suas atividades concentradas na atenção secundária e terciária, em hospitais, ambulatórios e centros de especialidades. (PADUA e BOOG, 2006).

De acordo com as informações cedidas pela SMS, em fevereiro de 2012, foi implantado no município o NASF 1, composto por 1 nutricionista, 2 fisioterapeutas, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica, 1 psicóloga, 1 psiquiatra e 1 fonodíloga, e vinculado às equipes de saúde da família de 9 unidades de saúde. Em junho de 2013, o NASF 1 foi substituído por NASF 2, que contempla 1 nutricionista, 1 psicóloga e 2 fisioterapeutas, vinculados a 4 equipes de saúde da família, distribuídas em 3 unidades de saúde.

A assistência nutricional na atenção básica é realizada pela nutricionista do NASF, para aqueles indivíduos adscritos às suas quatro equipes de referência. Em linhas gerais, de acordo esta nutricionista, as atividades, de atenção nutricional, realizadas pelo NASF em Pinhais, são:

- *Matriciamento das Equipes de Referência:*

Consiste na discussão de casos clínicos com os profissionais destas equipes, a partir da qual é decidido o encaminhamento do caso: avaliação do caso em visita domiciliar, atendimento compartilhado com a equipe do NASF, acompanhamento periódico de casos específicos ou encaminhamento para atendimento na atenção secundária (ambulatórios e centros de especialidades).

- *Educação permanente das Equipes de Referência:*

São realizadas ações de educação permanente durante as reuniões das ER, de acordo com a demanda levantada e os temas sugeridos por essas.

- *Educação em Saúde para Grupos Prioritários:*

O NASF participa e promove atividades de educação em saúde em alguns dos encontros dos grupos organizados pelas ER e pelos Centros Regionais de Assistência Social, como de hipertensos e diabéticos, obesidade e gestantes.

- *Participação das reuniões das Equipes de Referência:*

Esta participação é fundamental para o melhor entendimento e inserção do NASF no funcionamento de suas ER e para o planejamento de suas ações.

- *Participação nas Ferramentas Institucionais de Segurança Alimentar e Nutricional:*

A nutricionista participa como membro da Câmara Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CAISAN) e como ouvinte do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutrição (COMSEA) e do Conselho Regional de Segurança Alimentar e nutricional (CORESAN).

Como citado, os indivíduos adscritos às equipes de referência do NASF, que necessitam de atendimento nutricional individual, têm seu acompanhamento realizado pela nutricionista do NASF. Porém, os indivíduos adscritos em equipes de saúde não contempladas pelo NASF, são encaminhados para o atendimento nutricional na atenção secundária, que é realizado no Centro Regional de Especialidades Kennedy, localizado em Curitiba/PR, pelos nutricionistas cadastrados no Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP). (BRASIL, 2013). Os pacientes são encaminhados à consulta nutricional pelos médicos das unidades de saúde do município, e a consulta é agendada conforme disponibilidade e lista de espera para tal. O COMESP realiza o atendimento especializado de pacientes encaminhados pelos 29 municípios da 2ª Regional de Saúde do Paraná, e atualmente, segundo relatos, devido à carência de profissionais, o tempo de espera para agendamento de consulta com nutricionista pode chegar a 2 anos, ou mais.

A atenção terciária em Pinhais é realizada por um hospital municipal de pequeno porte, nos leitos de hospitais conveniados e nos Centros de Atenção Psicossocial, e com exceção do último, os demais estabelecimentos contam com a presença do nutricionista no seu quadro de profissionais. (BRASIL, 2013).

A gestão das ações de alimentação e nutrição no município fica a cargo do Núcleo Técnico de Nutrição (NUTEN), que tem suas atividades desenvolvidas por 1 nutricionista, em regime de 40 horas semanais, com o auxílio de estagiárias. Segundo a nutricionista responsável, fazem parte do escopo do NUTEN:

- *Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais:*

Programa municipal que garante o fornecimento parcial de fórmulas infantis e dietas enterais industrializadas prescritas por médicos ou nutricionistas, para indivíduos com necessidades especiais de alimentação. Quando o paciente dá entrada à solicitação de fórmulas infantis ou dietas enterais, a nutricionista do NUTEN realiza visita domiciliar para avaliação do caso e deferimento, ou não, do fornecimento. Caso deferido, os pacientes buscam as fórmulas e dietas mensalmente no NUTEN. No caso de intercorrências, como internamentos ou piora do estado geral, é realizada nova visita domiciliar, para adequação da

prescrição da dieta ou fórmula infantil. Cerca de 100 pacientes estão cadastrados atualmente no programa, e devido ao alto custo destes produtos, o programa representa ao município um gasto de aproximadamente R\$200.000,00 ao ano.

- *Gerenciamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família:*

As condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias inseridas no programa e pelo poder público, para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. O cumprimento das condicionalidades é obrigatório para o recebimento do benefício. Na área da saúde, as famílias beneficiárias devem comparecer semestralmente à unidade de saúde de sua área de abrangência para que seja realizado o acompanhamento: do estado vacinal, crescimento e desenvolvimento das crianças de até 7 anos; da realização do pré-natal para gestantes; e do estado nutricional das mulheres na faixa de 14 a 44 anos. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013).

O NUTEN é responsável por planejar as estratégias para o acompanhamento destas condicionalidades, capacitar os profissionais da atenção básica para sua execução e enviar os dados destes acompanhamentos aos sistemas de informação do SUS. As taxas de cumprimento das condicionalidades, avaliadas pelo envio regular destas informações aos sistemas de informação, repercutem no Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do Programa Bolsa Família (PBF). Com base nesse índice, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) repassa os recursos financeiros, aos estados e municípios, para a realização da gestão do PBF. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2013). Quanto maior a taxa de acompanhamento das condicionalidades destas famílias, maior o IGD, e conseqüentemente maior o valor dos recursos arrecadados pelo município. Segundo o relatório público do PBF, referente ao primeiro semestre de 2013 em Pinhais, das 2.639 famílias que se enquadravam no perfil de saúde (com crianças de até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), 2.074 foram acompanhadas, representando uma taxa de 78% no acompanhamento das condicionalidades de saúde, o que garantiu o repasse de R\$15.225,30 de IGD para o município. No mesmo período, o valor máximo que poderia ser repassado, chamado teto do IGD, era de R\$26.526,50, caso as taxas de acompanhamento das condicionalidades do programa fossem ainda maiores. (SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO, 2013).

- *Gerenciamento do acompanhamento do estado nutricional das crianças inscritas no Programa Estadual do Leite das Crianças:*

Este programa garante a distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 06 a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda *per capita* não ultrapassa meio salário mínimo regional, e tem como condicionalidade o acompanhamento do estado nutricional destas crianças. (PARANÁ, 2009). O planejamento das estratégias, capacitação dos profissionais da atenção básica e envio dos dados aos sistemas de informação são realizados pelo NUTEN. No primeiro trimestre de 2013, em Pinhais, tiveram seu estado nutricional acompanhado mensalmente, em média 557 crianças do programa.

- *Gerenciamento do Programa Nacional de Suplementação do Ferro:*

O programa consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto. Os suplementos são distribuídos gratuitamente, pelo Ministério da Saúde, aos municípios, conforme o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil do programa, acompanhadas pelas unidades de saúde. (BRASIL, 2005). O NUTEN realiza o planejamento das estratégias para o acompanhamento destas crianças e mulheres, realizando também capacitações dos profissionais de saúde da atenção básica e o envio dos dados, destes acompanhamentos, aos sistemas de informação do SUS.

- *Gerenciamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):*

O SISVAN é operado a partir da atenção básica, monitorando o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos, com prioridade para o grupo materno-infantil, para garantir o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais, subsidiando o planejamento das ações de atenção nutricional. (BRASIL, 2012a).

O NUTEN realiza anualmente a avaliação do perfil nutricional dos pré-escolares dos 21 Centros Municipais de Educação Infantil e dos escolares das 22 Escolas Municipais, além do envio destes dados, e daqueles gerados pelo acompanhamento do perfil nutricional de gestantes e crianças nas unidades de saúde, ao sistema de informação do SISVAN. E os relatórios gerados por este sistema norteiam o NUTEN no planejamento das ações para melhoria do perfil nutricional da população acompanhada.

Segundo relatório público gerado pelo Sisvan (SISVANWEB, 2013), em 2012, 13.656 crianças tiveram seu perfil nutricional avaliado em Pinhais, destas, 0,4% (n=55) estavam com Muito Baixo Peso para Idade; 1,4% (n=197) Baixo peso para Idade; 89,2% (n=12.180) Peso Adequado para Idade e 9% (n= 1.224) Peso Elevado para Idade. Ainda em 2012, das 89 gestantes acompanhadas pelo SISVAN, 29,2% (n=26) apresentavam Baixo Peso; 31,5% (n=28) Peso Adequado; 27% (n=24) Sobrepeso e 12,4% (n=11) Obesidade.

- *Ações de Educação Nutricional em Campanhas Nacionais de Saúde:*

São organizadas e realizadas ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis no Dia mundial da Alimentação, Agosto Azul, Outubro Rosa e Semana do Aleitamento Materno, por exemplo.

- *Participação nas Ferramentas Institucionais de Segurança Alimentar e Nutricional:*

A nutricionista é conselheira do COMSEA e membro da CAISAN de Pinhais.

- *Supervisão de Estagiários:*

O NUTEN contribui com a formação de futuros profissionais nutricionistas, realizando a preceptoria de estagiários curriculares da Universidade Federal do Paraná e Faculdades Integradas Espírita.

Como na maioria dos municípios brasileiros, a assistência nutricional na rede do SUS em Pinhais ainda é incipiente. Em suma, apesar da maioria dos estabelecimentos da atenção terciária contar com nutricionistas, o acesso ao cuidado nutricional pela atenção secundária é precedido de longas filas de espera, e na atenção primária a assistência nutricional abrange, pelo NASF, apenas 4 das 19 ESF do município, sem contabilizar as regiões que ainda não estão cobertas pela estratégia saúde da família.

A importância do cuidado nutricional para a recuperação da saúde nos hospitais e centros de alta complexidade é incontestável. Porém, a promoção da saúde e prevenção das doenças, que têm como protagonista os hábitos alimentares saudáveis, se dão na atenção básica. Portanto, fortalecer a atenção nutricional nas unidades de saúde deve ser prioridade no enfrentamento do atual quadro de morbidade, caracterizado principalmente pelas DCNT vinculadas à má alimentação e excesso de peso. (FAGUNDES, 2013, BRASIL, 2012a). Além do prejuízo à qualidade de vida dos cidadãos, o impacto financeiro destas doenças e suas comorbidades, na rede de assistência à saúde, é grande. (FAGUNDES, 2013).

Parafraseando o ditado ‘o barato que sai caro’, o que não se gasta hoje em prevenção da saúde, mais tarde, pode custar o dobro (ou mais) na sua recuperação.

Um dos grandes gastos com a atenção nutricional no município provém do custeamento do Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais, cerca de R\$200.000,00 ao ano. Por se tratar de produtos de alto custo e condições de saúde que necessitam de um acompanhamento especializado, o monitoramento frequente desses pacientes pode contribuir para a eficácia da terapia nutricional e racionalização no uso destes produtos. Por exemplo, algumas prefeituras, como Curitiba, implantaram protocolos assistenciais a pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar, que fomentam o uso de dietas enterais não industrializadas, preparadas em domicílio com alimentos *in natura*. (CONSELHO REGINOAL DE NUTRICIONISTAS DA 8ª REGIÃO, 2012). O uso destas dietas pode representar uma grande economia para o município, porém, como são preparadas artesanalmente, apresentam maior risco de contaminação microbiológica e dificuldade na estimativa o seu conteúdo nutricional. (SOUSA; FERREIRA; SCHIEFERDECKER, 2014).

Sendo assim, para que a terapia enteral domiciliar com dietas não industrializadas tenha sucesso, o paciente deve ser acompanhado periodicamente por um nutricionista, que será responsável pela prescrição, orientação do preparo e do manejo das dietas, como propõe alguns protocolos municipais (CONSELHO REGINOAL DE NUTRICIONISTAS DA 8ª REGIÃO, 2012). A nutricionista responsável pela gestão e assistência aos pacientes do Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais de Pinhais é também responsável pelo Núcleo Técnico de Nutrição, por isto, não tem disponibilidade de tempo para realizar acompanhamentos mais frequentes destes pacientes ou até mesmo capacitá-los para o uso de dietas enterais não industrializadas.

5 PROPOSTA

Segundo Cervato-Mancuso *et al.* (2012, p. 3290), “...socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população”. Na atenção básica essas ações buscam ampliar a qualidade dos planos de intervenção terapêutica, considerando que a promoção da alimentação saudável é essencial em todas as fases da vida. (CERVATO-MANCUSO *et al.*, 2012). Por ser capacitado a realizar o diagnóstico nutricional da população e propor orientações dietéticas necessárias e adequadas aos hábitos e ao meio cultural da unidade familiar, levando em consideração sua disponibilidade de alimentos, a inserção do nutricionista na atenção básica é defendida por diversos autores. (GEUS *et al.*, 2012).

Para que o seu processo de trabalho seja efetivo, é proposto pelo CFN (2005) a proporção de 1 nutricionista, em regime de 40 horas semanais, para cada 2 equipes de saúde da família. Como cada ESF deve atender a no máximo 4.000 pessoas, sendo recomendado até 3.000 pessoas, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011a), cada nutricionista ficaria responsável pelo cuidado nutricional de até 8000 indivíduos. Porém, de acordo com a atual portaria do NASF (BRASIL, 2012b), cada equipe de NASF 1 poderá estar adscrita a no máximo 9 equipes de referência, ou seja, o nutricionista ficaria responsável por até 36.000 indivíduos, e no caso do NASF 2, que poderá matriciar até 4 ESF, o nutricionista seria responsável por cerca de 16.000 indivíduos. Apesar de representar o dobro, a modalidade de NASF 2 (1 nutricionista para até 16.000 indivíduos) é a que mais se aproxima ao proposto pelo CFN (1 nutricionista para até 8.000 indivíduos), em relação à organização do seu processo de trabalho, para que de fato contribua para a melhoria das condições de saúde da população atendida. (BRASIL, 2012b, CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005).

Por esta lógica, Pinhais realizou um avanço na qualidade de sua assistência nutricional prestada na atenção básica, ao substituir a equipe de NASF 1, implantada em 2012, pela atual equipe de NASF 2, que conta com 1 nutricionista, em regime de 40 horas semanais, vinculada a 4 equipes de saúde da família. Para ampliar e preservar a qualidade da assistência nutricional no município, sugere-se a implantação de mais equipes de NASF 2, contempladas por nutricionistas, sendo

que para atender às 19 ESF atualmente cadastradas, seriam necessárias mais 4 equipes de NASF 2. Pinhais ainda conta com áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família, e apesar do CFN propor 1 nutricionista, em regime de 30 horas semanais, para cada 30.000 indivíduos não adscritos às ESF, entende-se que considerando o projeto de ampliação das ESF no município, seria mais oportuno direcionar os esforços na ampliação das equipes de NASF 2 vinculadas às ESF. (BRASIL, 2012b, CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2005).

A Estratégia Saúde da Família, norteadora da atenção básica, trabalha com os conceitos de territorialização e população adscrita, por entender que contribuem com o reconhecimento, pelos profissionais de saúde, das potencialidades, desafios e necessidades da população local, fortalecendo o vínculo profissional/paciente e auxiliando na resolutividade do processo de cuidado à saúde. (STARFIEL, 2002, BRASIL, 2011a). O cuidado nutricional na atenção básica também se beneficia desses aspectos, quão melhor o nutricionista compreende o processo saúde-doença e as práticas alimentares da população sob sua responsabilidade, que variam dentre microrregiões, mais capacitado estará para planejar e realizar suas ações. (GEUS *et al.*, 2012).

Logo, não devemos considerar somente o número de equipes de referência às quais o nutricionista está vinculado, mas também a distribuição e localização das mesmas. Quando esse profissional trabalha lotado em 1 unidade de saúde, na qual estão vinculadas todas suas ER, ele se beneficia do contato diário com as situações e problemas característicos daquela população. E concentra suas ações naquele território, potencializando-as, pois podem alcançar mais de uma equipe de referência (e sua população adscrita). Sendo assim, propõe-se que cada equipe de NASF 2 seja vinculada a ER distribuídas em 1 ou no máximo 2 unidades de saúde, como acontece atualmente no município.

Muitas das atividades de assistência nutricional, em Pinhais, estão concentradas no Núcleo Técnico de Nutrição, que conta com 1 nutricionista sob regime de 40 horas semanais. A ampliação das equipes de NASF 2, com a presença de 1 nutricionista em cada equipe, poderá contribuir com a coresponsabilização destas atividades. Por exemplo, os pacientes assistidos pelo Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais poderiam ser acompanhados também pela nutricionista do NASF vinculada à equipe de saúde na qual está adscrito, e como já discutido, a

potencialização deste acompanhamento poderá contribuir com a racionalização dos recursos deste programa, que giram em torno de R\$200.000 ao ano.

As atividades de gerenciamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, atualmente realizadas pelo NUTEN, são de suma importância para a promoção do cuidado à saúde das famílias inscritas, e também, para a angariação, pelo município, do recurso financeiro proveniente do Índice de Gestão Descentralizada do PBF. Tal recurso, pago pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, é fundamental para subsidiar a gestão do programa, e é maior conforme as taxas de acompanhamento das condicionalidades do programa, no município. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMABATE À FOME, 2013). A realização de ações direcionadas à melhoria da saúde e da nutrição das famílias inscritas em programas de transferência de renda está prevista na 9ª diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a). Com o fortalecimento da atuação do nutricionista na atenção básica, é possível aumentar a qualidade do acompanhamento das condicionalidades de saúde destas famílias, o que além de contribuir para a saúde e qualidade de vida desta população, também poderá levar ao alcance de maiores IGD pelo município.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional deve ser operado a partir da atenção básica, como ferramenta imprescindível no monitoramento do padrão alimentar e estado nutricional da população, apoiando os profissionais no diagnóstico e planejamento local da assistência nutricional. (BRASIL, 2012a). Ampliando a cobertura da assistência nutricional na atenção básica, será possível descentralizar, e potencializar, o gerenciamento do SISVAN.

Ações voltadas à promoção da saúde, como atividades pontuais realizadas em campanhas de saúde ou periódicas em grupos prioritários de saúde, fazem parte do escopo de atribuições dos profissionais da atenção básica. (BRASIL, 2012a). Uma participação mais frequente de nutricionistas no planejamento e execução destas atividades contribuirá para a qualidade das mesmas, principalmente na abordagem de assuntos relacionados à alimentação e nutrição. Um maior número de nutricionistas atuando na atenção básica no município possibilitará esse processo.

Bem como, capacitar as equipes de saúde, em relação à temática, é fundamental para garantir que estes profissionais realizem orientações alimentares de qualidade e oportunas, que fazem parte das atribuições de todos profissionais de

saúde. (BRASIL, 2009). Prioriza-se que estas capacitações sejam realizadas dentro dos pressupostos da educação permanente, ou seja, de forma contínua e por profissionais que integram o processo de trabalho local. Como o NASF também é responsável por realizar atividades de educação permanente às suas equipes de referência, com o aumento do número de NASF, mais equipes de saúde serão beneficiadas com esses conhecimentos. (BRASIL, 2011a).

O Conselho Federal de Nutricionistas (2005) preconiza a atuação de ao menos 1 nutricionista, com carga horária de 40 horas semanais, na coordenação das ações de alimentação e nutrição no município. Em Pinhais, esta função é realizada pela nutricionista do Núcleo Técnico de Nutrição, porém, foi discutido com a mesma, sobre o excesso de demandas atribuídas atualmente ao NUTEN. Foi citado, que o Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais é uma das atribuições que mais exige tempo e recursos humanos para sua operacionalização. A descentralização e o compartilhamento da execução deste programa e de outras atividades, hoje unicamente realizadas pelo NUTEN, com nutricionistas atuantes na atenção básica contribuirão com a efetividade e racionalização dos recursos destinados a estas ações. Porém, foi também destacada, pela nutricionista, a urgência da necessidade de corresponsabilização do Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais, visto seu importante impacto financeiro para o município. Sendo assim, sugere-se em caráter emergencial a contratação de mais 1 nutricionista para atuar no NUTEN, para responsabilizar-se prioritariamente pelo Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais.

A resolutividade da atenção básica está condicionada à sua infraestrutura e recursos humanos, a fragilidade destas condições leva ao maior encaminhamento de demandas, que teoricamente seriam solucionadas nas unidades de saúde, à atenção secundária, como ambulatórios e centros de especialidades. (FAGUNDES, 2013). Se expandirmos esse conceito para a atenção nutricional, temos que ao fortalecê-la na atenção básica, conseqüentemente diminuiremos os encaminhamentos aos ambulatórios de nutrição da atenção secundária. Logo, se uma maior parte da população de Pinhais puder contar com o atendimento, o cuidado nutricional, em suas unidades de saúde, não precisarão esperar pelo mesmo nas longas filas de espera da atenção secundária, hoje realizada em Curitiba, por meio do COMESP.

A atenção terciária, em todo país, conta mais regularmente com atenção nutricional, os hospitais e centros de alta complexidade de gestão própria ou conveniados ao município também contam com nutricionistas no seu quadro de profissionais. Como a gestão deste nível de atenção não faz parte do escopo de atividades prioritárias da Secretaria de Municipal de Saúde, o processo de trabalho do nutricionista na atenção terciária não será objeto da proposta aqui apresentada.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O modelo organizacional-funcional aqui proposto, para atuação do nutricionista na rede do SUS de Pinhais, consiste no fortalecimento da assistência nutricional na atenção básica e da gestão das ações de alimentação e nutrição. Para tal, sugere-se:

- Aumento gradual do número de equipes de NASF 2, contempladas com nutricionistas, para garantir o matriciamento de todas as equipes de saúde da família do município. Para suas atuais 19 ESF, seriam necessárias 5 equipes de NASF 2, ou seja, a implantação de mais 4 NASF 2.
- Contratação de mais 1 nutricionista para compartilhar as demandas do NUTEN, responsabilizando-se prioritariamente pelo Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais.

É importante ressaltar que este projeto almeja servir de norte, e estímulo, para a discussão destas questões entre os gestores, nutricionistas do serviço e demais atores envolvidos no processo, sob os moldes do planejamento estratégico. Considerando que o PE é um processo dinâmico, que reconhece a complexidade e as incertezas dos problemas - no caso a assistência nutricional no município - além da escassez de recursos para sua resolução, e por isso propõe que sejam discutidos rotineiramente, por todos os atores envolvidos, para a elaboração em conjunto de planos de ações. E como em todo o processo do planejamento estratégico, as etapas de implantação e implementação destes planos estarão sempre em movimento, necessitando de constantes reavaliações e ajustes, pois nada é estático e totalmente previsível na administração pública. (PEIXOTO, 2009).

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Sugere-se, como primeira etapa, a ampliação do quadro de recursos humanos do NUTEN, com a contratação de mais 1 nutricionista em curto prazo, haja vista o caráter de urgência e impacto financeiro de suas demandas. E como segunda etapa, a ampliação do quadro de nutricionistas na atenção básica, com a implantação de mais 4 equipes de NASF 2, em médio prazo.

Como gestores da rede de assistência à saúde do SUS municipal, a ampliação do quadro profissional, necessária à implantação desta proposta, ficaria a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, conforme seu orçamento e planejamento previstos para os próximos anos. E a tarefa de reorganização da assistência nutricional no município, das atribuições e do processo de trabalho dos nutricionistas, seria compartilhada com os profissionais em questão, a equipe do NASF e os responsáveis pela gestão e direção da atenção básica em Pinhais.

5.3 RECURSOS

Os recursos necessários serão aqueles relacionados à contratação de recursos humanos, não sendo necessário investir em estrutura física no momento. Já que o NUTEN apresenta estrutura física para o trabalho de mais uma nutricionista, e apesar de a maioria das unidades de saúde não disponibilizarem salas ou consultórios vagos, a equipe do NASF poderá utilizar de espaços da comunidade, como igrejas e associações, além de compartilhamento de salas e consultórios para a realização de suas atividades, como acontece em outros municípios.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação desta proposta, de acordo com a formação e atribuições do nutricionista, pode-se esperar como resultados:

- Ampliação da cobertura da assistência nutricional aos usuários do SUS do município de Pinhais, promovendo a melhoria de suas condições de alimentação, nutrição e saúde, com a implantação em médio prazo de mais 4 equipes de NASF 2, contempladas por nutricionistas.

- Redução em 60%, no prazo de 1 ano, dos encaminhamentos para atendimento nutricional na atenção secundária, pelas equipes de referência que serão contempladas pelos NASF 2, desafogando a fila de espera dos centros de especialidades.
- Melhoria no gerenciamento e acompanhamento dos pacientes inscritos no Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais, com a racionalização da terapia nutricional. Reduzindo em 25% os gastos anuais com o programa, no prazo de 2 anos, após a contratação de mais 1 nutricionista para o NUTEN.
- Melhoria do gerenciamento e aumento, em 5%, da taxa de acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias inscritas nos programas de transferência de renda e recursos. Resultando em maior angariação do IGD pelo município, no prazo de 2 anos após a ampliação das equipes de NASF 2 assistidas por nutricionistas.
- Fortalecimento da cobertura e operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no município, em consonância com a expansão da assistência nutricional na atenção básica.
- Aumento e potencialização das ações e atividades, pontuais e periódicas, de educação em saúde, em curto prazo.
- Promoção da educação permanente, com início em curto prazo, em relação às práticas alimentares saudáveis para os diferentes ciclos de vida, para as equipes de referência dos NASF.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

O fato dos dados disponíveis no CnesWeb, em relação aos estabelecimentos de saúde de Pinhais, estarem atualizados foi de grande valia para a elaboração deste projeto, porém, também foi imprescindível aglutiná-los com as informações cedidas pela SMS na reunião com suas nutricionistas (Anexo 2), para melhor elucidar o objeto de estudo. Diante disso, recomenda-se pautar o diagnóstico do problema com o maior número de fontes confiáveis de informação, e se possível, contemplando seu entendimento sob as diferentes óticas dos atores de dentro do serviço (profissionais da SMS) e de fora (usuários do SUS municipal).

Estudos já relataram a, não rara, dificuldade das equipes de saúde em compreender o propósito de matriciamento dos NASF. Devido a aspectos histórico-culturais, a população e os profissionais de saúde estão habituados ao atendimento individual, e por isto esperam e insistem que os NASF atuem sob este modelo, acreditando ser mais efetivo. (FAGUNDES, 2013, PÁDUA; BOOG, 2006). Porém, as atribuições do NASF vão muito além do modelo curativista aplicado nos ambulatórios de especialidades, e o entendimento e apoio de suas equipes de referência são fundamentais neste processo. (CAMPOS; DOMITTI, 2007, FAGUNDES, 2013). Para evitar conflitos de expectativas em relação ao processo de trabalho dos NASF, recomenda-se que as equipes de referência sejam capacitadas no que concerne ao apoio matricial.

Outra dificuldade, frequentemente citada pelas equipes, diz respeito à falta de espaços físicos nas unidades de saúde para a realização das atividades do NASF. (FAGUNDES, 2013). O que pode ser contornado com a utilização de espaços comunitários e ferramentas sociais, como salões de igrejas e associações, compartilhamento de salas e consultórios com outros profissionais e aproveitamento das 'salas de espera' e espaços livres ao redor das unidades de saúde.

6 CONCLUSÃO

Pinhais tem avançado na estruturação da assistência nutricional prestada em sua atenção básica, com a implantação da equipe de NASF 2, contemplada por 1 nutricionista. Muitos são os desafios para tornar esta rede mais integral e equânime, como pregam seus princípios, e a oferta do cuidado nutricional, em todos os seus níveis de atenção, é, sem dúvida, um dos caminhos para este processo. (GEUS *et al.*, 2012).

Este projeto cumpriu com a premissa de propor um modelo organizacional-funcional para a estruturação do processo de trabalho do nutricionista na rede do SUS de Pinhais, mas ressalta que deve ser tido como um norte, para que o verdadeiro plano de ação seja elaborado pela equipe de profissionais e gestores envolvidos, nos princípios do Planejamento Estratégico.

Os sistemas de informações, com dados atualizados, como o CnesWeb e os relatórios públicos do Programa Bolsa Família e do SISVAN, foram fundamentais neste planejamento, e de igual valia foram os relatos das nutricionistas da SMS e os relatórios internos do NUTEN. Portanto, destaca-se que a base para um planejamento coerente é a descrição de sua situação problema, com o maior número de informações confiáveis. (PEIXOTO, 2009).

Cabe, ainda, ressaltar os riscos de embasar este planejamento, e qualquer outro na esfera pública, nos moldes do Planejamento Tradicional, haja vista seu caráter simplista e normativo, pouco eficaz na prática. Por isto é indicado a aplicação do Planejamento Estratégico, seus preceitos e ferramentas, na estruturação e implantação da proposta aqui sugerida. (PEIXOTO, 2009, NODA, 1998).

REFERÊNCIAS

ASSIS, A.M.O. *et al.* O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 255-266, set./dez., 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Sistema de Informações CnesWeb. **Estabelecimento de Saúde do Município: Pinhais**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=41&VCodMunicipio=411915&NomeEstado=PARANA> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. **Regulamenta a Lei nº 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: Presidência da República, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília-DF: Presidência da República, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília-DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan). 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**. Diário Oficial da União 2006a; 18 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012a. 84p.

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**. Séria A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. 78p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 01/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 18, de 25 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências**. Publicada no DOU em 31 de dezembro de 2012. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 730, de 13 de maio de 2005. **Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005

CAMOSSA, A.C.A.; TERAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M.L.T. O fazer teórico do nutricionista na Estratégia Saúde da Família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2012.

CAMPOS, G.W.S.; DOMINITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 2, p. 399-407, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN N° 380/2005. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.** Brasília-DF: 2005.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 8ª REGIÃO. **Parecer técnico. Sistema de Alimentação via Sonda para Pacientes com Necessidades Especiais:** parecer sobre a prescrição de dietas artesanais ou fórmulas comercialmente preparadas. 02 de março de 2012. Disponível em: <<http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecer-tecnico.pdf>> Acesso em: 01/12/2013.

FAGUNDES, A.A. **A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Setor Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, abr., 2013.

GEUS, L.M.M. *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 797-804, 2011.

IPARDES – Instituto Econômico de Desenvolvimento Econômico e Social. **Perfil do Município de Pinhais.** 2013. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=83320&btOk=ok> Acesso em: 08/12/2013.

MANCUSO, A.M.C. *et al.* A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Bolsa Família.** 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>> Acesso em: 08/12/2013.

NODA, K. **Estudo da administração estratégica com foco no processo da qualidade.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Setor de Tecnologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1988. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta98/noda/>>. Acesso em: 01/12/2013.

PADUA, J.G.; BOOG, M.C.F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 4, p. 413-424, jul./ago., 2006.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná. Decreto Estadual Nº 4.703, de 06 de maio de 2009. **Institui o Programa Leite do Paraná, Secretaria de Estado da Administração e da Previdência-SEAP**. Diário Oficial do Estado Paraná em 06 de maio de 2009. Curitiba-PR: Secretaria do Estado do Paraná, 2009.

PEIXOTO, D.R. **Planejamento estratégico governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009. 166p.

PINHAIS. Prestação de Contas. **Audiência LDO**. 2013. Disponível em: <<http://www.pinhais.pr.gov.br/prestacao/FreeComponent104content6451.shtml>> Acesso em: 08/12/2013

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil/pinhais_pr> Acesso em: 08/12/2013.

SANTOS, A.C. dos. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 257-265, set./dez. 2005

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. Relatórios de Informações Sociais. **Relatório de Informação Bolsa Família e Cadastro Único: Pinhais/PR**. 2013. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio_form.php?p_ibge=411915&ar ea=0&ano_pesquisa=&mes_pesquisa=&saida=pdf&relatorio=153&ms=585,460,587,589,450,448,464> Acesso em: 08/12/2013.

SISVANWEB – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios Públicos**. 2013. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/rel_consolidado_acompanhamento.php> Acesso em: 08/12/2013.

SOUSA, L.R.M. de; FERREIRA, S.M.R; SCHIEFERDECKER, M.E.M. Physicochemical and Nutritional Characteristics of Handmade Enteral Diets. **Nutr. Hospitalaria**. In press 2014.

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

ANEXOS

ANEXO 1 - Declaração da coordenação do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde à Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais/PR, solicitando a autorização para o desenvolvimento deste projeto técnico.



Curitiba, 26 de novembro de 2013.

Of - 10/2013- gestãoemsaúde - EAD/UFPR

A
Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais/PR

Prezados Senhores,

Vimos por meio deste, solicitar autorização para o desenvolvimento do Projeto Técnico de **Luna Rezende Machado de Souza**, inscrita no CPF/MF n° 00996860908, estudante do **Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde** na modalidade a distância desta instituição de Ensino Superior (UFPR), polo de Colombo/PR.

O Projeto Técnico é um requisito parcial para a conclusão do curso e tem como objetivos propiciar a aplicação dos conceitos e teorias aprendidos no decorrer do curso e propor a implantação de medidas e/ou melhorias no campo da Gestão em Saúde, a fim de trazer soluções a demandas identificadas na organização objeto do projeto.

De acordo com as normas estabelecidas para elaboração dos Projetos Técnicos, a aluna deverá utilizar dados reais de uma empresa pública ou que seja prestadora de serviços públicos.

Salientamos que todas as informações a que a aluna tiver acesso e empregar na elaboração do seu projeto serão utilizadas única e exclusivamente para fins acadêmicos e serão mantidas em sigilo.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lilian Daisy G. Wolff
 Dra. Lilian Daisy G. Wolff
 SIAD 100501
 Coordenadora do Curso
 Especialização em Gestão em Saúde (UAB)

ANEXOS

ANEXO 2 - Ata da reunião realizada, em 29 de novembro de 2013, com as nutricionistas da SMS de Pinhais/PR.



Pinhais, 29 de novembro de 2013.

Ata de Reunião realizada com as nutricionistas Jerosiane Nunes Marchaukoski e Lilian Tanikawa da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais/PR

Durante a reunião foi caracterizada e discutida a assistência nutricional na rede de assistência à saúde do SUS no município, e dialogadas propostas para sua melhoria.

- **Assistência nutricional em Pinhais/PR**

Para a **atenção terciária** o município conta com um hospital e maternidade municipal de pequeno porte, Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais, que conta com 1 nutricionista (40 horas semanais, vínculo autônomo), além de uma rede de referência de centros de alta complexidade e leitos hospitalares para onde os pacientes são encaminhados pela central de leitos, nos quais a maioria conta com assistência nutricional.

Para a **atenção secundária**, o município é vinculado ao Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), para onde os pacientes que necessitam de atendimento nutricional são encaminhados. A espera para o agendamento da consulta pode chegar a mais de 2 anos.

Na **atenção primária**, o município conta com 1 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da modalidade 2, composto por 1 nutricionista (40h semanais), 1 psicóloga (40h semanais) e 2 fisioterapeutas (20h semanais/cada), vinculado a 4 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 2 delas vinculadas a uma mesma Unidade Saúde da Família (USF) e as outras 2 vinculadas a 2 Unidades de Saúde Mista UBS/USF.

No **nível de gestão da atenção nutricional**, Pinhais conta com o Núcleo Técnico de Nutrição (NUTEN), composto por 1 nutricionista em regime de 40 horas semanais.

- **Atividades realizadas pela nutricionista do NASF:**

Matriciamento: é realizado quinzenalmente, por duas horas, na unidade de saúde, de referência, que demandou o matriciamento, para discussão de casos clínicos. A



partir do matriciamento é decidido o encaminhamento do caso: avaliação nutricional por meio de visita domiciliar do NASF, avaliação em atendimento compartilhado, acompanhamento periódico de casos específicos, encaminhamentos para média complexidade (COMESP).

Capacitação “educação permanente” dos profissionais de saúde: de acordo com a demanda levantada pela USF, é realizada durante a reunião de equipe.

Educação em saúde nos espaços/grupos organizados pelas ESF: grupo de hipertensos e diabéticos (a ESF convida o NASF para algumas reuniões), grupo de autocuidado (o NASF participa dos encontros 1 vez ao mês), grupo de gestantes (a ESF convida o NASF para algumas reuniões).

Participação nas reuniões das ESF: para melhor entender o seu funcionamento e contribuir para a sua inserção na ESF, estruturando o processo de planejamento das ações do NASF.

Participação nas Ferramentas Institucionais de Segurança Alimentar e Nutricional: membro da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional/Pinhais (CAISAN) e participante como ouvinte do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) e Conselho Regional de Segurança Alimentar e Nutricional (CORESAN).

- **Atividades realizadas pela nutricionista do NUTEN:**

Programa de Fórmulas Infantis e Dietas Enterais: gasto de aproximadamente R\$200.00,00 ao ano. É realizada primeira visita para avaliação e deferimento do fornecimento de dietas; os pacientes buscam mensalmente as dietas no local, e conforme ocorrem intercorrências (internamentos, piora do estado geral) são realizados acompanhamentos domiciliares pela nutricionista para adequação da prescrição.

Gerenciamento das condicionalidades de saúde do PBF: planejamento das estratégias para o acompanhamento do perfil saúde dos beneficiários, capacitações dos profissionais da atenção básica, envio dos dados aos sistemas de informação.

Gerenciamento do acompanhamento do estado nutricional das crianças inscritas no Programa Estadual do Leite das Crianças: planejamento das estratégias para o acompanhamento dos beneficiários, capacitações dos profissionais da atenção básica, envio dos dados aos sistemas de informação.



Gerenciamento do Programa de Suplementação do Ferro: planejamento das estratégias para o acompanhamento dos inseridos, capacitações dos profissionais da atenção básica, envio dos dados aos sistemas de informação.

Gerenciamento do SISVAN: realização de avaliação antropométrica nos pré-escolares (21 CMEIS) e escolares (22 escolas municipais), acompanhamento do perfil nutricional de gestantes e crianças de 0 a 10 anos avaliado pelas unidades de saúde, planejamento de ações para melhoria do perfil nutricional da população acompanhada.

Ações de educação nutricional: em campanhas de saúde (dia mundial da alimentação, agosto azul, outubro rosa, semana do aleitamento materno) e grupos de saúde (obesidade, gestantes, hipertensos e diabéticos) promovidos pelas unidades de saúde e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Participação nas Ferramentas Institucionais de Segurança Alimentar e Nutricional: conselheira do COMSEA/Pinhais e membro da CAISAN/Pinhais, ambos com reuniões bimensais.

Supervisão de estágio: estagiárias curriculares da Universidade Federal do Paraná e Faculdades Integradas Espírita.

Pinhais conta com 7 Unidades de Saúde Mistas UBS/USF e 3 Unidades Saúde da Família. Atualmente os profissionais do NASF não permanecem nas unidades, porém, pretendem em 2014 permanecer *in loco*. O município já tem um projeto aprovado pelo Conselho de Saúde de ampliação da Estratégia Saúde da Família, em 2016 estima-se que terá 74% de ESF.

Em 2012 foi implantado, em fevereiro, o NASF modalidade 1, que era composto por 1 nutricionista, 2 fisioterapeutas, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica, 1 psicóloga, 1 psiquiatra, 1 fonodíloga. Na época, o NASF 1 estava vinculado a todas as ESF do município. Em junho de 2013 o NASF 1 foi substituído por NASF modalidade 2, contemplado por 1 nutricionista, 1 psicóloga e 2 fisioterapeutas. O NASF 2 é hoje responsável por 4 equipes saúde da família, as quais estão distribuídas em 3 unidades de saúde.

O município discute a possibilidade de retomada do NASF 1, com maior número de profissionais e equipes de saúde vinculadas. Porém, as nutricionistas entendem que isto afetará negativamente a assistência nutricional. Também concordam com a importância da atuação *in loco* do NASF, e que para isso, o ideal seria que as equipes de referência vinculadas a cada NASF 2 estivessem distribuídas



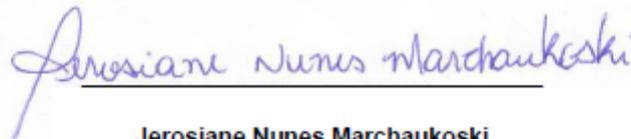
em no máximo 2 unidades de saúde (para que dividam seu tempo *in loco* entre essas duas regiões, conhecendo melhor o seu território e sua população adscrita).

Em vista do importante impacto financeiro de suas demandas, a nutricionista responsável pelo NUTEN, relata a necessidade mais 1 nutricionista para compartilhar estas atividades, no caso, para se responsabilizar pelo Programa das Fórmulas Infantis e Dietas Enterais. Assim garantiria uma melhor assistência aos pacientes vinculados a ele (cerca de 100 atualmente) e também, promover a racionalização da terapia nutricional, podendo contribuir com a redução dos gastos do programa. A nutricionista também concorda, que com a expansão de equipes de NASF 2, contempladas por nutricionistas, elas também poderão se coresponsabilizar pelo acompanhamento dos pacientes de seu território que estão vinculados a este programa, promovendo a descentralização e maior controle do mesmo.



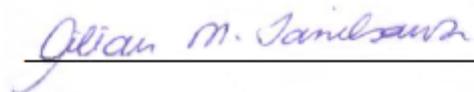
Luna Rezende Machado de Sousa

Nutricionista, pós-graduanda da especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde,
 pela Universidade Federal do Paraná



Jerosiane Nunes Marchaukoski

Nutricionista do Núcleo Técnico de Nutrição da SMS de Pinhais/PR



Lilian Tanikawa

Nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da SMS de Pinhais/PR

Pinhais, 29 de novembro de 2013