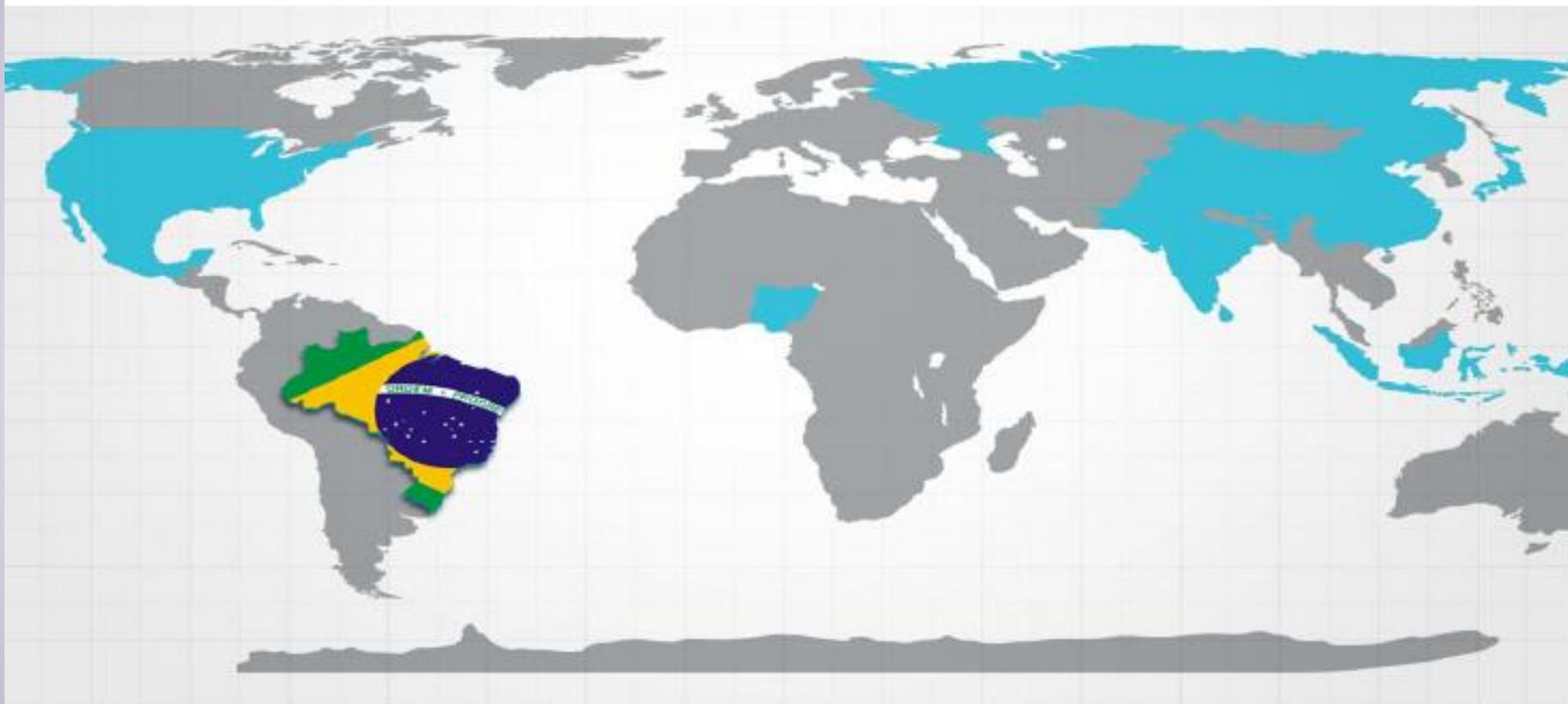


# VII JORNADA DE ATUALIZAÇÃO TÉCNICA DE FISCAIS DO SISTEMA CFN/CRN

## “Mesa Redonda: Atuação do Nutricionista em Saúde Coletiva”

**Adriana Bouças Ribeiro**  
Coordenadora Estadual das Ações de Alimentação e Nutrição  
São Paulo

**O Brasil é o único país** com mais de 200 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um sistema **universal, público e gratuito** de saúde



# A DIMENSÃO DO SUS



**210.754.743** habitantes (Projeção IBGE, 2019)\*\*

Taxa de cobertura da população: 75,56% (ANS, 2017)

**314.187** estabelecimentos de saúde (Jan 2018)\*

**11,3** milhões de internações (2017)\*

**3.9** bilhões de procedimentos ambulatoriais (2017)\*

**5.639** NASF (Fev, 2019)\*\*

**2.932.665** profissionais de nível superior atendem no SUS (Jan 2018)\*

**28.492** nutricionistas atendem no SUS (2019)\*

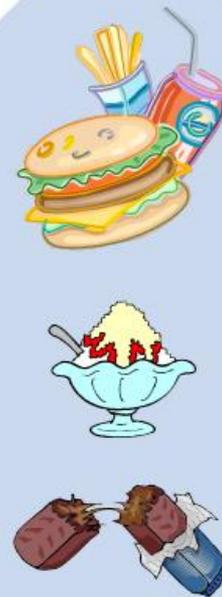
\*Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Saúde-TABNET/DATASUS

\*\* Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE/MS.



Maior participação de alimentos prontos para consumo

Redução do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados



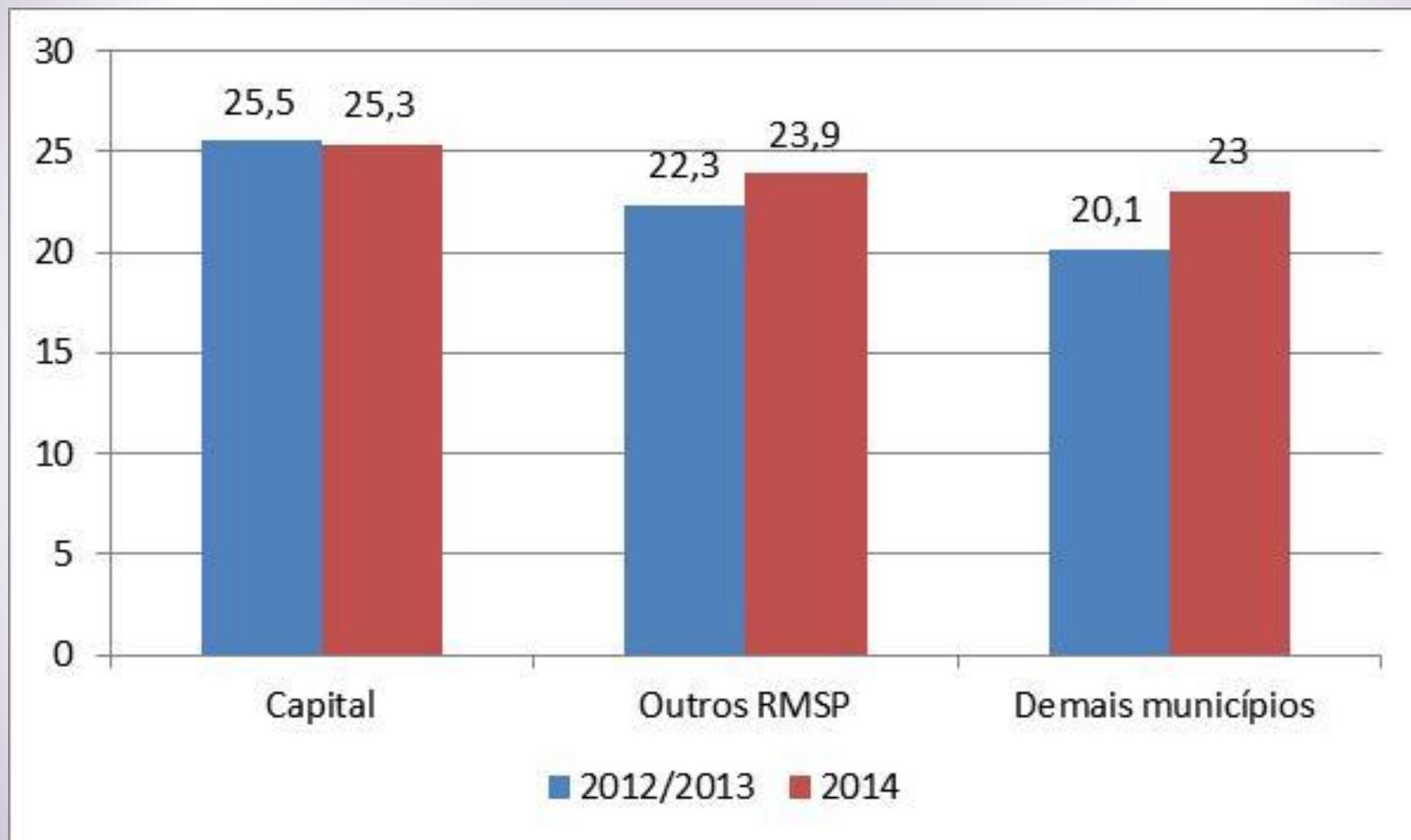
# Ingestão de alimentos ultraprocessados começa já nos primeiros anos de vida

32,3% crianças menores de dois anos consumiram refrigerantes ou sucos artificiais

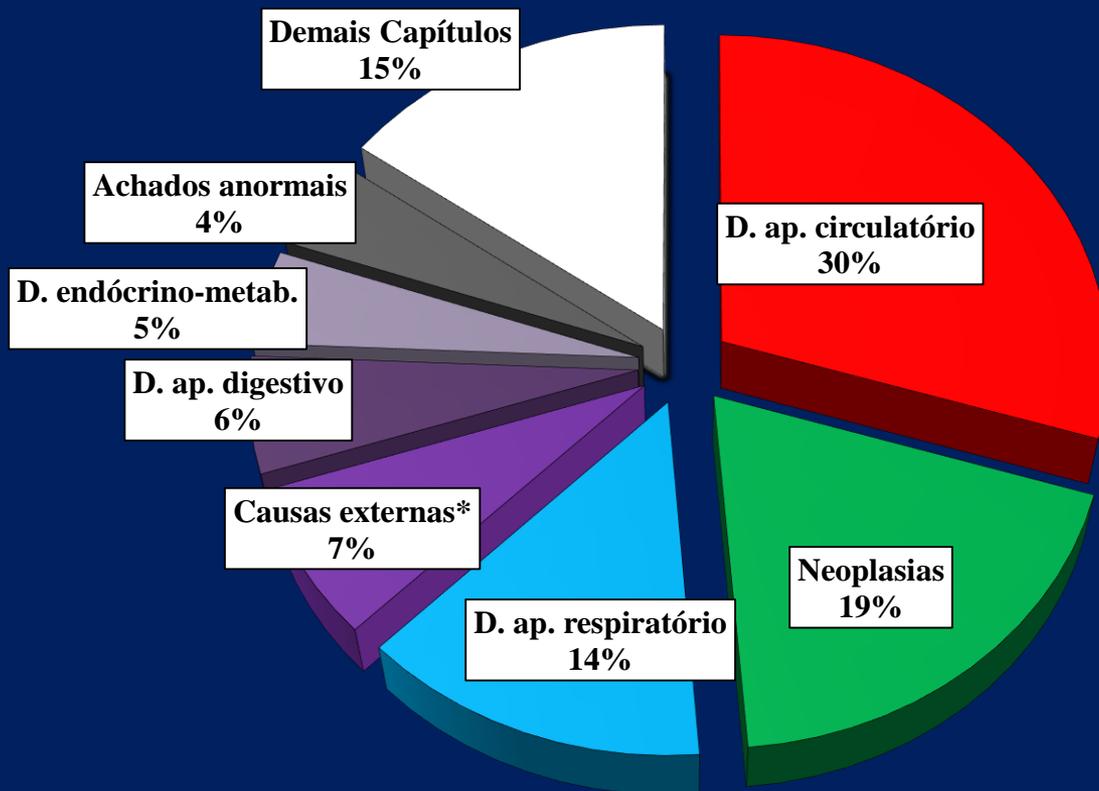


60,8% consumiram biscoitos, bolacha ou bolo

Percentual de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo. Vigitel 2012/2013 e 2014.



# Distribuição de óbitos (%) por Cap. CID-10 no Estado de São Paulo, 2017.



Fonte: SESSP/CCD - SIM; dados preliminares; atualizados em Abr/2019

Elaboração: DCNT/CVE/CCD/SES-SP



# BRASIL

## Mais da metade da população brasileira está com excesso de peso

- ↪ 54% dos adultos com **excesso de peso** e 18% com **obesidade**
- ↪ 33,5% das crianças com **excesso de peso** e 14,3% com **obesidade**
- ↪ 17,1% dos adolescentes com **excesso de peso** e 9,2% com **obesidade**

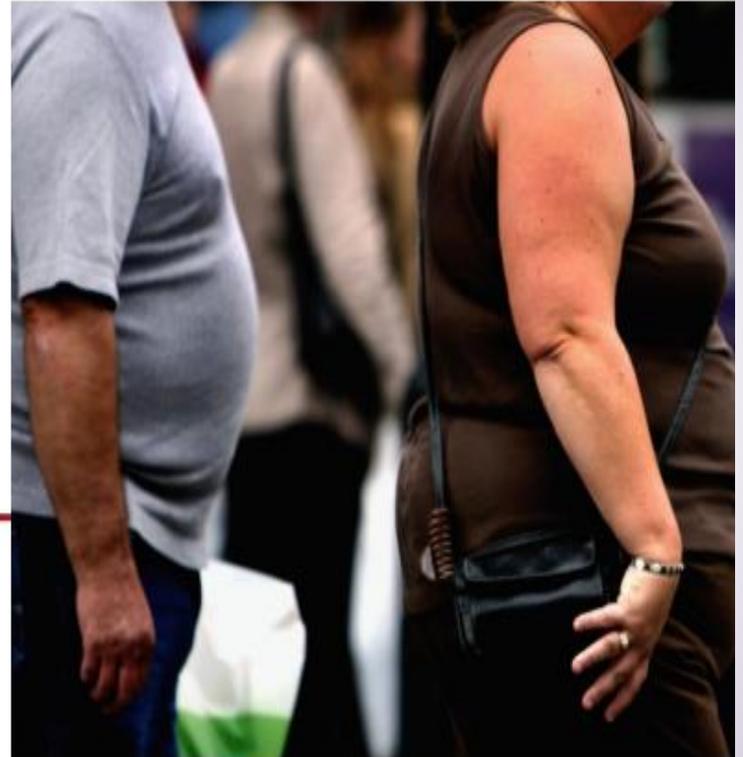
## DCNT representam 74% do total de mortes no Brasil

- ↪ 31% por doenças do aparelho circulatório
- ↪ 17% por câncer
- ↪ 6% por diabetes
- ↪ 6% por doença respiratória crônica

# Mais da metade dos brasileiros está com excesso de peso

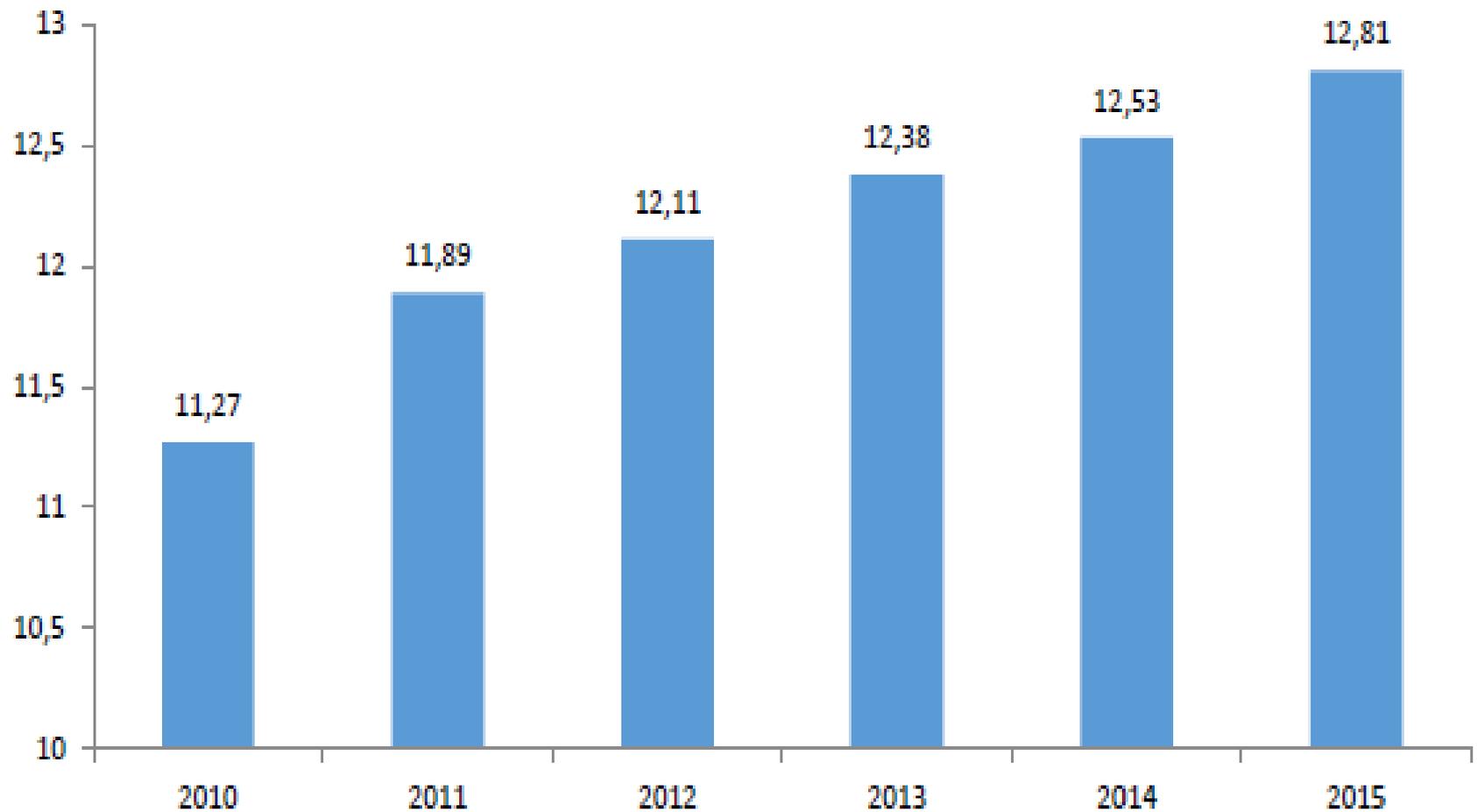
## BRASIL

- ⇒ 59,8% das mulheres adultas estão com excesso de peso
  - ⇒ 57,3% dos homens adultos estão com excesso de peso
- 
- ⇒ 25,2% nas mulheres estão obesas
  - ⇒ 17,5% dos homens estão obesos

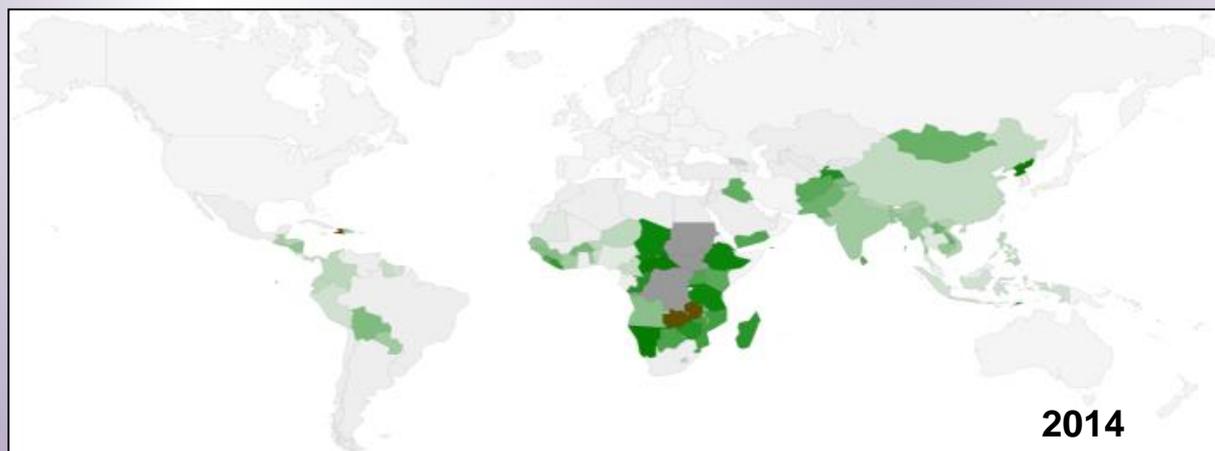
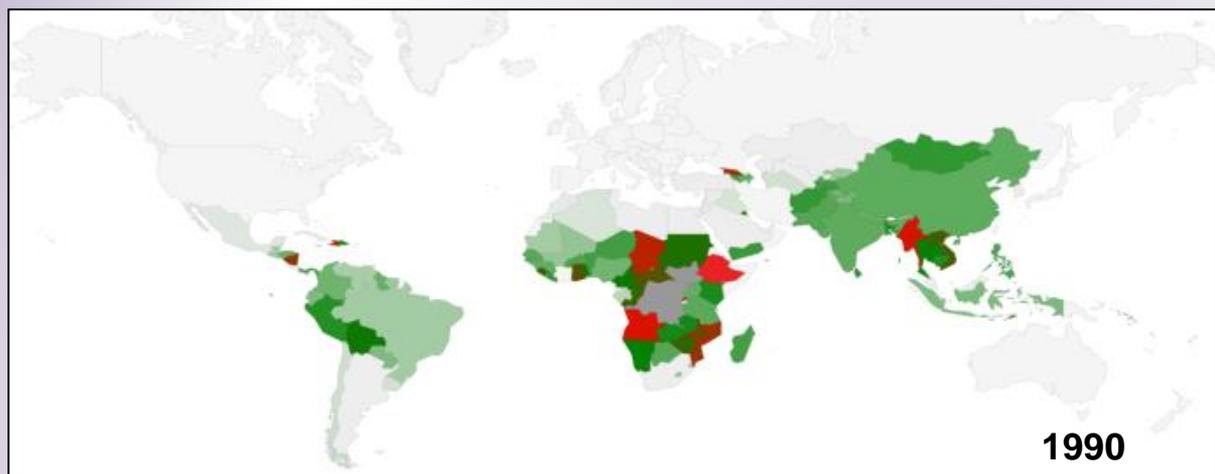


*Pesquisa Nacional de Saúde (2013)*

## Obesidade em crianças de 5 a 9 anos - Brasil 2010-2015



# Saída do Brasil do Mapa da Fome

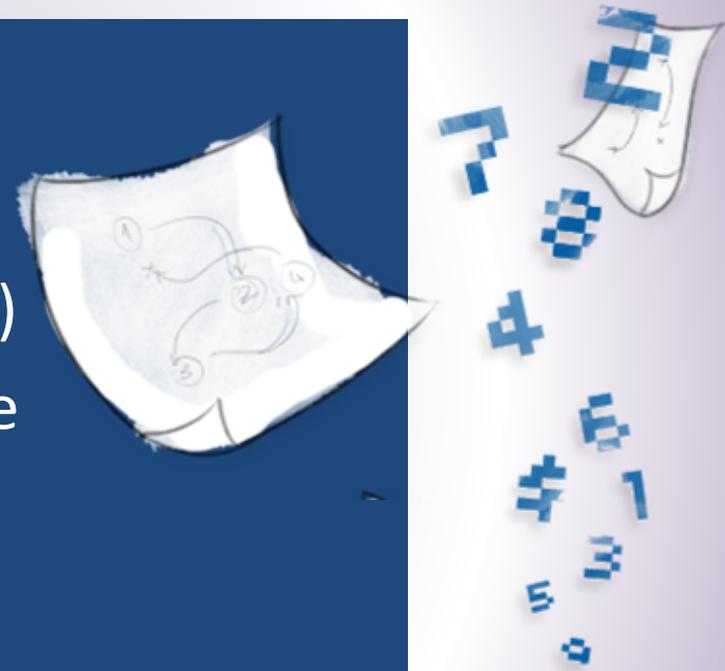


Subalimentação muito baixa: < 5%  
Moderadamente baixa: ≥ 5% hasta 14,9%  
Moderadamente alta: ≥ 15% hasta 24,9%  
Alta: ≥ 25% hasta 34,9%  
Muito alta: ≥ 35%  
Sem informação:

# Desafios do SUS

## CUSTOS FINANCEIROS DA OBESIDADE PARA O SUS

Pesquisa da **Universidade de Brasília**, com dados do Ministério da Saúde, revelou que o valor gasto no SUS (2011) em ações de média e alta complexidade voltadas ao tratamento da obesidade e no cuidado de 26 doenças relacionadas foi de **R\$487,98 milhões**



Fontes de dados: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) / Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) / Pesquisa Nacional de Orçamentos familiares – POF 2008/2009

Fonte do estudo: Oliveira, ML. Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. [tese de doutorado]. Brasília: UnB, 2013.

# Impacto Econômico – Sistema Único de Saúde



**Gastos Federais com DCNTs**  
(ambulatoriais, hospitalares e medicação):  
**Total: 27,9 bilhões em 2011**  
**58% com DCNT: 16,2**  
**bilhões<sup>1</sup>**

**Obesidade custa ao Brasil 2,4%**  
**do Produto Interno Bruto (PIB)**  
**Equivaleria a R\$ 158,4 bilhões,**  
**considerando o PIB brasileiro em**  
**2017 (de 6,6 trilhões de reais,**  
**valores correntes) <sup>3</sup>**

**Custos diretos atribuídos à**  
**obesidade e suas comorbidades**  
**(ambulatorial e hospitalar):**  
**R\$ 954 milhões (em 2011)<sup>2</sup>**

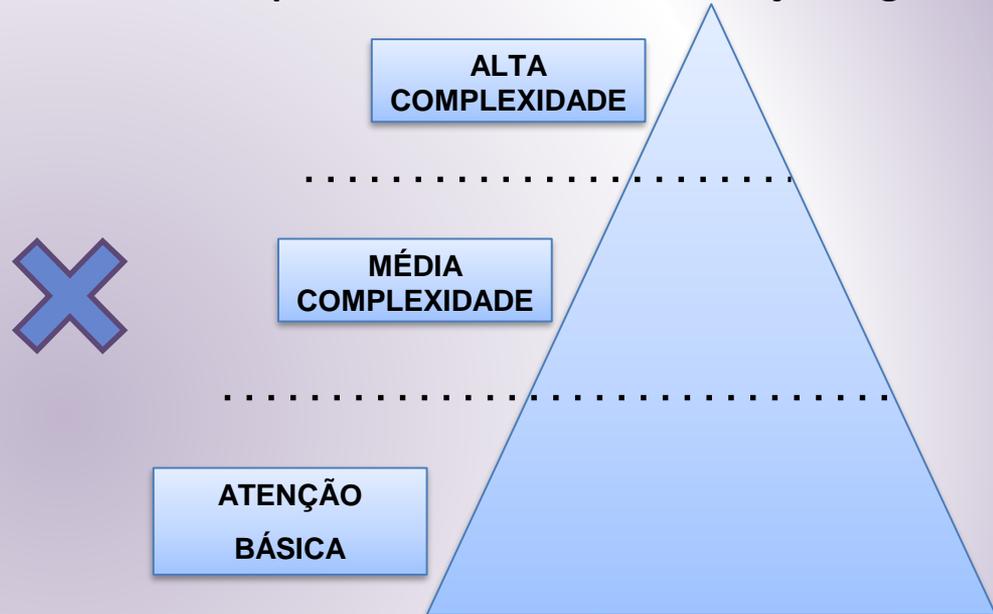
**Gastos familiares privados em saúde**  
**mensais:**  
**1 obeso: 15% a mais**  
**2 obesos: 40% a mais**  
**3 ou mais obesos: gasto 195% superior <sup>4</sup>**

# Desafios do SUS

## Cenário Epidemiológico Complexo



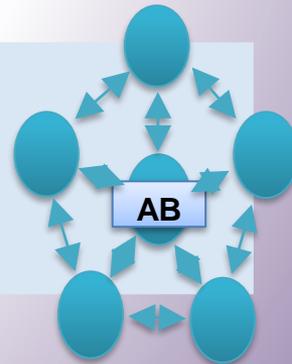
## Organização do sistema de saúde: Fragmentada, hierarquizada e centrada em condições agudas



FONTE: MENDES (2010)

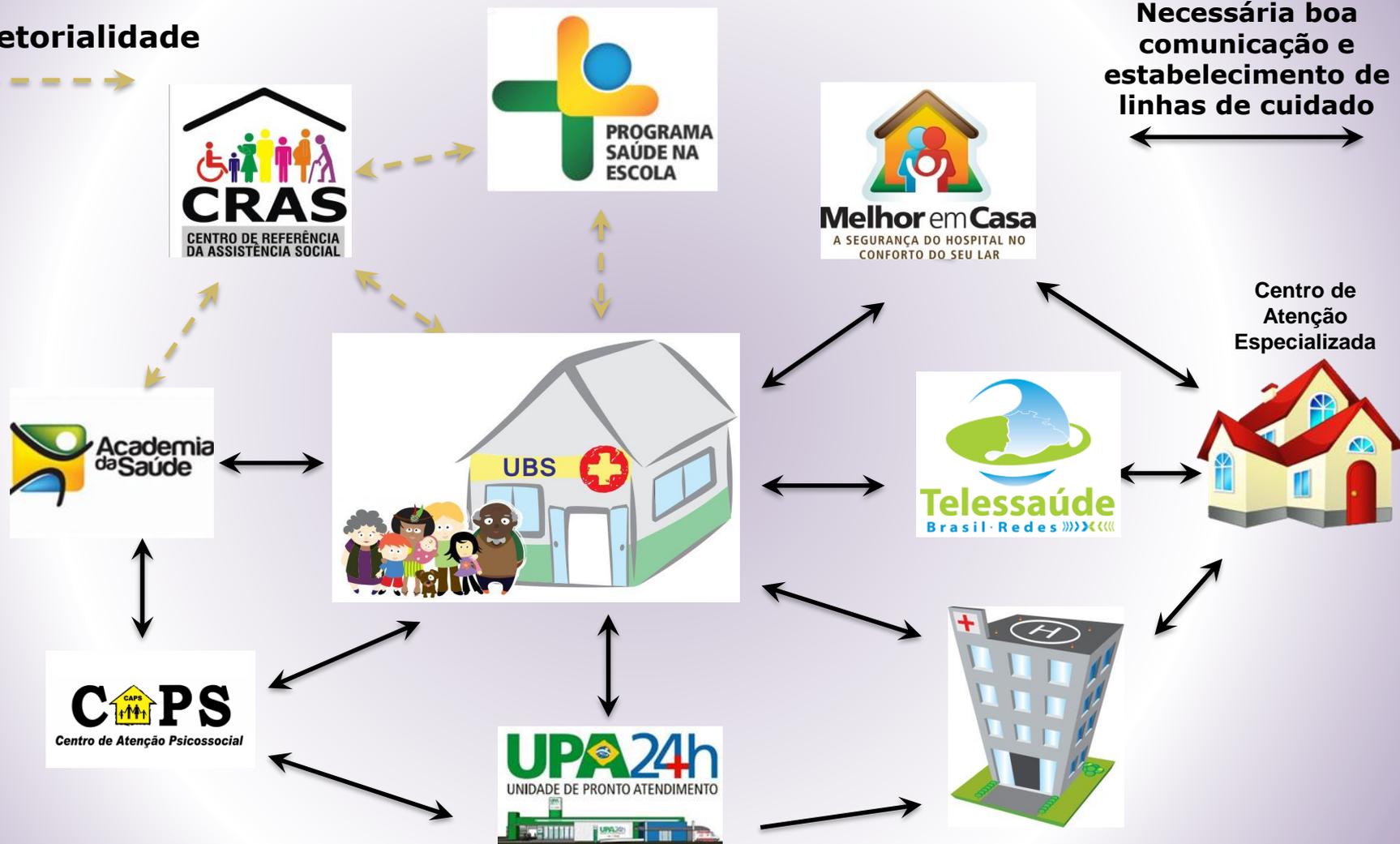
## Redes de Atenção à Saúde

Sistema deve ser acolhedor e responsabilizar-se pelo cuidado.  
Necessidades do usuário devem nortear a coordenação desse cuidado na RAS.  
Atenção Básica: ordenadora das redes e coordenadora do cuidado.



# Atenção Básica no centro da Rede de Atenção à Saúde

Intersetorialidade



# Atuação do nutricionista no SUS

Independente do ponto da Rede de Atenção à Saúde em que atue, é necessário mobilizar conhecimentos referentes a mais de uma das “áreas clássicas” de atuação, além das competências e habilidades gerais e específicas!

**NUTRICIONISTA  
GENERALISTA**

**Ciências  
Biológicas e  
da Saúde**



Ambulatório



**Ciências da  
Alimentação e  
Nutrição**



**Ciências  
Sociais,  
Humanas e  
Econômicas**



**Ciências dos  
Alimentos**

# Atuação do nutricionista no SUS





**Alimentos que devem ser EVITADOS:**

- Carnes gordas: costelas, bacon, tocino, carnes defumadas, carnes salgadas tipo carne seca, salsicha, mortadela, carne frita, moqueca, coxão, costeletas, presunto, mortadela, salame, salami, linguiça, paio, calabresa.
- Leite e Derivados integrais: Leite integral, queijos gordurosos como minestrone, pasta, parmesão e ricotta.
- Gorduras animais: margarina, banha.
- Preparações gordurosas: feijão, abobrinha, pizza, tortas, salgadinhos fritos e frituras.
- Refrigerante e suco em pó.

**RECOMENDAÇÕES:**

- Evitar excesso de líquido durante os principais refeições (almoço e jantar).
- Fazer de 5 a 6 refeições, comendo várias vezes ao menor quantidade.
- Beber bastante água, mais de 2 litros por dia.
- Fazer a parte e a gordura vegetal das carnes antes de prepará-las, cobrir preparações gordurosas com leite e assar no forno de circulação.
- Evitar a quantidade de óleo nas preparações.
- Evitar o consumo de produtos ultraprocessados.
- Não consumir bebidas alcoólicas e ração furada.



**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**



**Obesidade**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE**

**SMS** **NASF** **BRASIL**

**RECEITAS SAUDÁVEIS**

Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente - SP

Elaborado pelas Nutricionistas:  
Flávia Pelloso Scabille  
Juliana Santiago Santos  
Marina Tadei Sasaki

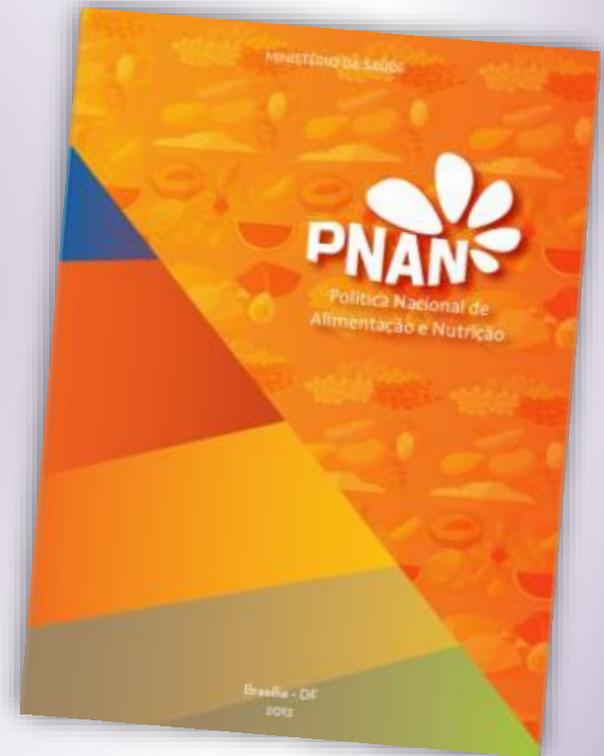


# POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## PROPÓSITO

Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

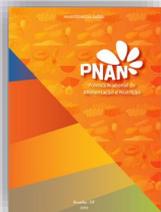
**Portaria nº 2.715, de 17 novembro de 2011.**  
D.O.U. de 18 novembro 2011.





**9. Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional**

# *Organização da atenção nutricional*



## Atenção Nutricional



Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

# *Complexidade da atenção nutricional*

A situação alimentar e nutricional exerce influência direta no processo de saúde e adoecimento dos indivíduos e comunidades.

Questão complexa que envolve **aspectos biopsicossociais** e **econômicos**.

Necessária atuação **interdisciplinar** e **multiprofissional**.

***NUTRICIONISTA DEVE SER PROTAGONISTA, INDUTOR E QUALIFICADOR DE PRÁTICAS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO***

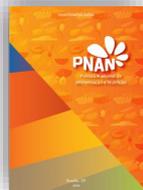
# POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Deve dar respostas às demandas e necessidades de saúde do território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade

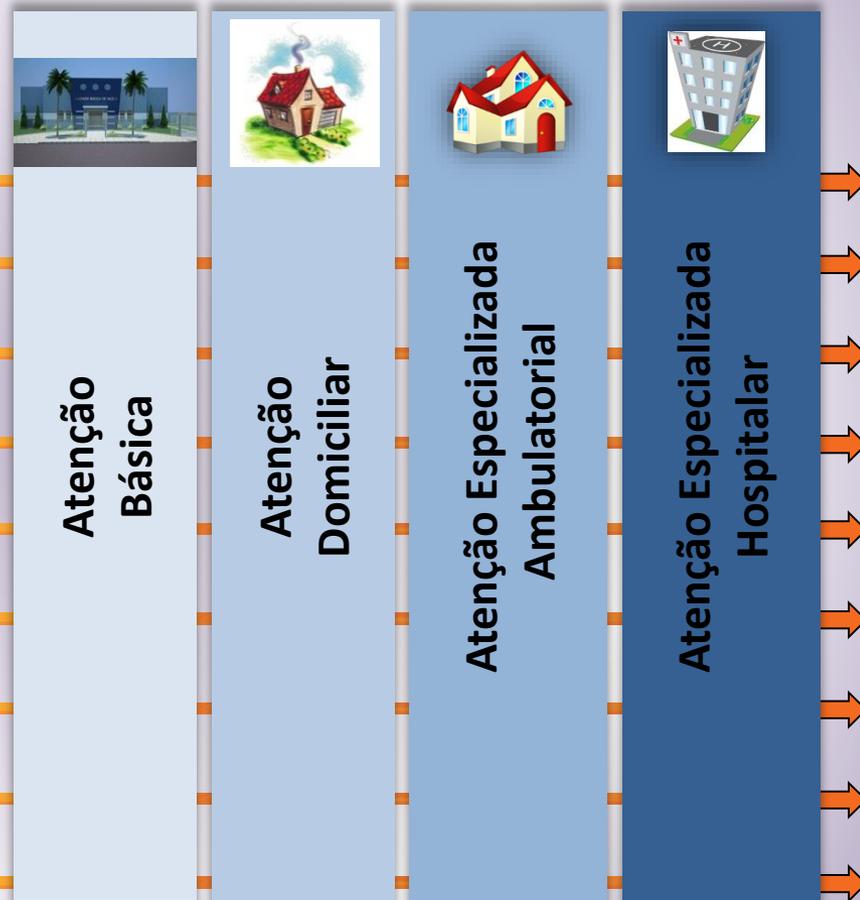
**Necessidades alimentares especiais: como erros inatos do metabolismo, APLV, transtornos alimentares, entre outros.**

# POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

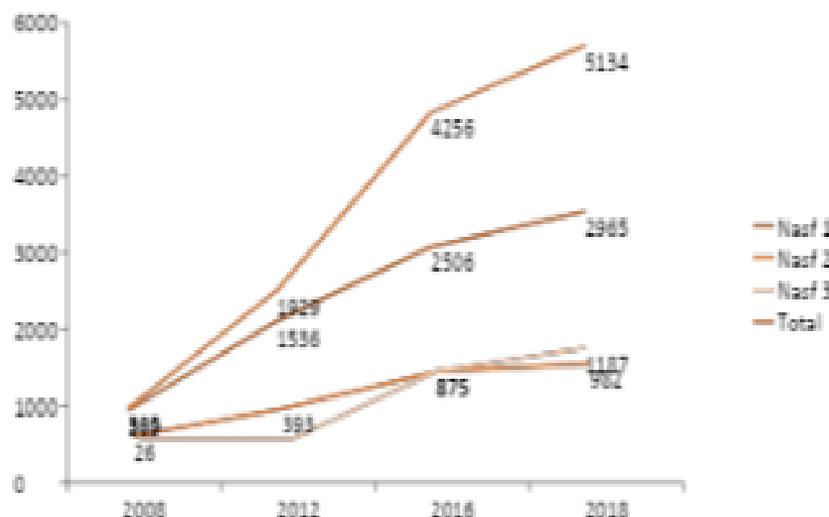


## DIRETRIZES

1. Organização da Atenção Nutricional
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
3. Vigilância Alimentar e Nutricional
4. Gestão das Ações de A&N
5. Participação e Controle Social
6. Qualificação da força de trabalho
7. Controle e Regulação de Alimentos
8. Pesquisa, inovação e conhecimento em A&N
9. Cooperação e Articulação para SAN



# Atuação do nutricionista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF AB



- ✓ Potencializa as ações de promoção da alimentação adequada e saudável nos territórios.
- ✓ Equipe multiprofissional
- ✓ Integralidade do cuidado → clínica ampliada.



82,8%  
com  
nutricionistas

# Vigilância Alimentar e Nutricional

## Diagnóstico populacional e individual

- Situação alimentar e nutricional
- Identificação de territórios e grupos populacionais sob risco – vulnerabilidades

## Diagnóstico do território

- Locais de produção, distribuição e comercialização de alimentos saudáveis
- Ambientes promotores da alimentação adequada e saudável
  - espaços para prática de atividade física
  - comercialização de alimentos não saudáveis/saudáveis



Sistema de gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional da população atendida na Atenção Básica

# *Vigilância Alimentar e Nutricional*



# *Atuação do nutricionista nos demais pontos de atenção da RAS*

Necessidades alimentares especiais

Atenção Domiciliar

Gestão e Vigilância

Atenção Hospitalar

Atenção Ambulatorial

Práticas Integrativas e Complementares

Deve compreender o SUS como sistema que visa garantir o direito à saúde da população, contribuindo assim, para a **Segurança Alimentar e Nutricional!**



O profissional nutricionista pode contribuir com esse propósito atuando em todos os pontos da RAS

**Gestão de políticas,  
programas e estratégias**

**Atenção nutricional nos  
diversos pontos da RAS**

**Vigilância sanitária e  
epidemiológica**

**Planejamento e oferta dos cuidados em alimentação e nutrição com base na realidade local**



**Trabalho em equipe multiprofissional (diferentes olhares e saberes sobre a alimentação e nutrição = práticas mais complexas e efetivas)**



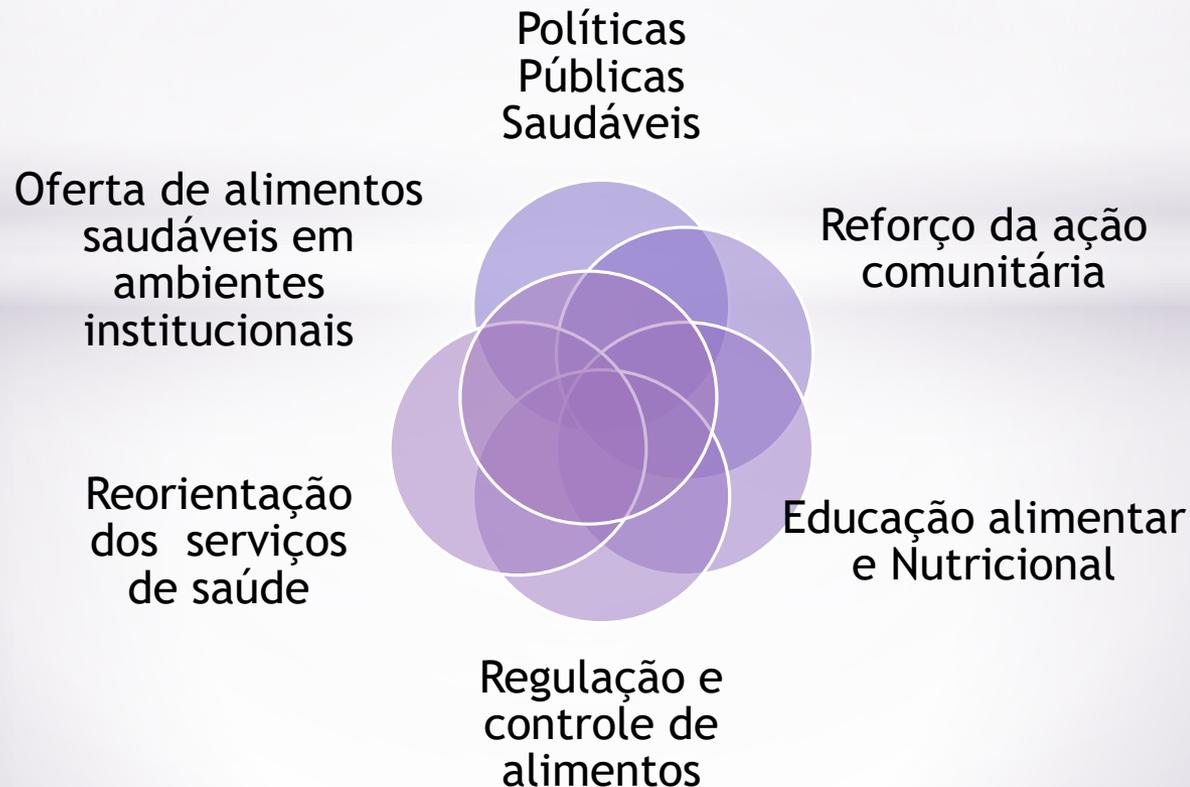
**Respostas às demandas e necessidades de saúde do território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade.**



**Maior resolubilidade da Atenção Nutricional na AB e acesso oportuno aos pontos de atenção especializada**

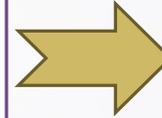
# Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

**Conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares adequadas e saudáveis.**



# Participação e Controle Social

**Ampliação do debate sobre a PNAN e suas ações nos diversos fóruns deliberativos e consultivos, congressos, seminários e outros, reafirmam seu projeto social e político e devem ser estimulados.**



**Conferências  
- SAN, Saúde, etc.**

**Espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no SUS.**

**CIAN/CNS/MS**

**CONSEA**  
4 plenárias sobre  
Alimentação e  
Nutrição

**CTPAT/MTE**

**CDDPH/SDH**

# Programa Bolsa Família



## GESTANTES

Cumprimento do calendário básico de pré-natal



## CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS

Acompanhamento do calendário de vacinação e do crescimento e desenvolvimento

Existem condicionalidades também na educação e assistência social

# Vitamina mais

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A



**Mais saúde para  
as nossas crianças.**

# NutriSUS

## Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó

Adição direta de um sachê de 1g de micronutrientes em pó para as crianças com idade entre 6 a 48 meses em uma de suas refeições diárias realizadas na creche.

Creches inscritas no Programa Saúde na Escola.

### Objetivos:

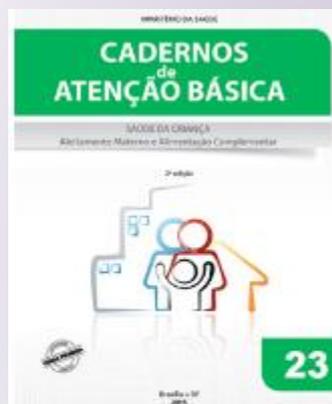
- Reduzir a prevalência de anemia e demais deficiências nutricionais
- Melhorar a ingestão de micronutrientes



# *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*

**Qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no âmbito da Atenção Básica.**





Saúde da Criança:  
Aleitamento Materno e  
Alimentação Complementar -  
2ª Edição





## Ciclo 2019 - 2020

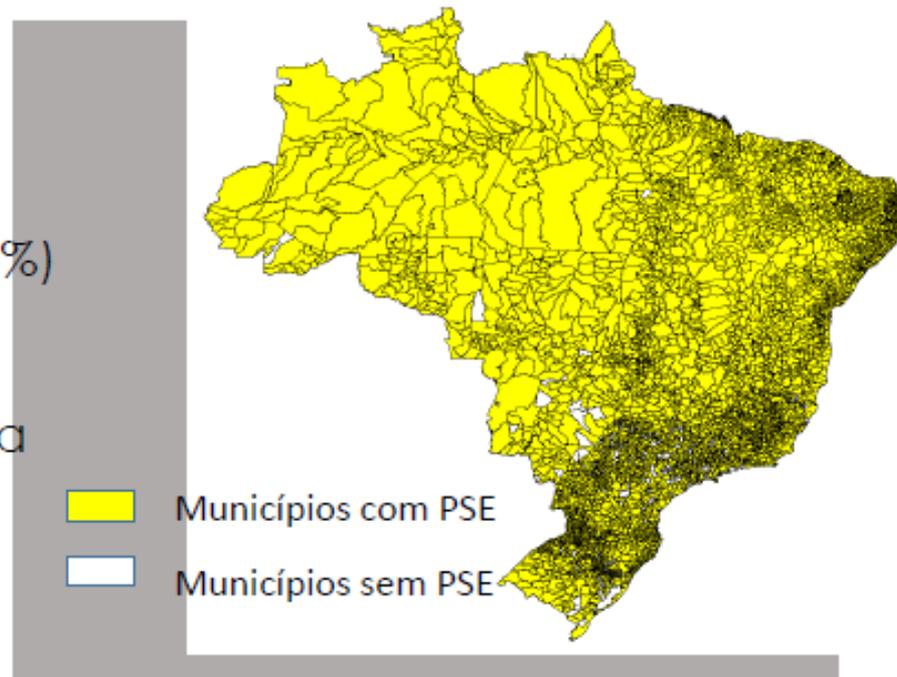
- ✓ 5.289 municípios (95%)
- ✓ 22.425.160 estudantes (56,4%)
- ✓ 91.659 mil escolas (63%)
- ✓ 53.043 equipes de saúde da família

**São Paulo – 488 municípios (75,7%)**

# PROGRAMA CHEGA A 95% DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, ATINGINDO 46% DOS ALUNOS

## Cobertura

- ✓ 5.289 municípios (95%)
- ✓ 22.425.160 estudantes (56,4%)
- ✓ 91.659 mil escolas (63%)
- ✓ 53.043 equipes de saúde da Família (100%)



## Ações do PSE



1 Verificação da situação vacinal

2 Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

3 Combate ao mosquito Aedes Aegypti

4 Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor

5 Saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração

6 Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

7 Saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração

8 Prevenção de violências e acidentes

9 Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação

10 Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

11 Práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas

12 Promoção da cultura de paz, cidadania e Direitos Humanos





# CRESCER SAUDÁVEL

*Alimente uma infância consciente*

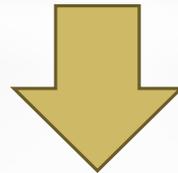
R\$ 36 milhões para ações de  
Prevenção, Controle e Tratamento  
da Obesidade Infantil

Promoção da  
Alimentação  
Adequada e  
Saudável

Promoção da  
Atividade Física

Mudança de  
Comportamento

Orientações para  
o tratamento



**ESPAÇOS DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE  
NA ATENÇÃO BÁSICA**

# *Nutricionista em Saúde Coletiva*

## **Competências necessárias:**

- » Gestão da informação e conhecimento;
- » Capacidade em instrumentos analíticos;
- » Nutrição humana;
- » Alimentos;
- » Sistemas alimentares;
- » Direito humano à alimentação adequada (DHAA), SAN, soberania alimentar;
- » Sistemas de políticas públicas: saúde, educação e SAN;
- » Gestão e coordenação de programas, projetos e ações, gestão pública;
- » Atenção nutricional;
- » Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional;
- » Ética e prática profissional;
- » Liderança e Gestão de Pessoas.

## **Principais desafios:**

- A formação dos nutricionistas ocorre de maneira inadequada, privilegiando a dimensão clínica na formação (Botega, 2015; Paiva, 2017).
- Necessidade de melhorias nos sistemas de aprendizagem e na atuação prática;
- As iniciativas de formação de profissionais ainda são insuficientes e a precariedade nas relações de trabalho gera rotatividade dos profissionais;
- Fragilidades no desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico e a desorganização dos profissionais que atuam na área;
- Autonomia e pró-atividade frente ao conhecimento.



**OBRIGADA**

***Adriana Bouças Ribeiro***  
***Telefone: (11) 3066-8479***  
***E-mail: [adriribeiro13@gmail.com](mailto:adriribeiro13@gmail.com)***