

O Nutricionista nas Políticas Públicas: atuação no Sistema Único de Saúde

Patrícia Constante Jaime
CGAN/DAB/SAS/MS

Encontro sobre Qualidade na Formação e Exercício Profissional do
Nutricionista

Brasília, 27 de setembro de 2013

O Sistema Único de Saúde

“O SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta ou indireta e das Fundações, mantidas pelo poder público e complementarmente pela iniciativa privada.”

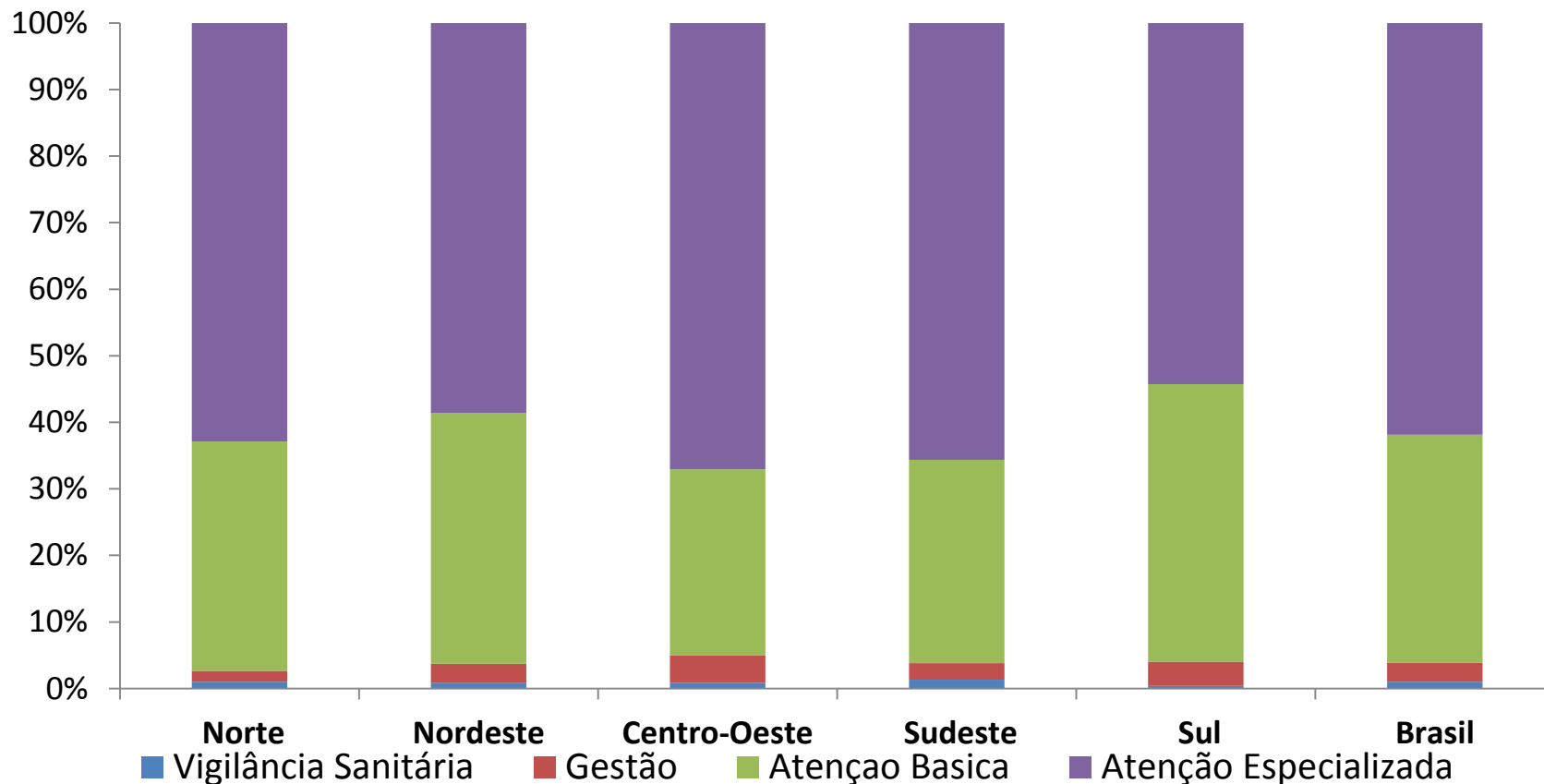
Lei nº 8.080/90

A Força do SUS

O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que tem um sistema único, público e gratuito de saúde.

- ✓ 190 milhões de beneficiados, sendo que 145 milhões dependem exclusivamente do SUS
- ✓ 2 milhões de profissionais em atuação permanente
- ✓ 64 mil estabelecimentos de saúde
- ✓ 333 mil leitos de internação
- ✓ 3,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais por ano
- ✓ 11,3 milhões de internações por ano

15 mil Nutricionistas no SUS (SCNES, 2013)



Atenção Básica: UBS, CMS, NASF, Academia da Saúde, Policlínica.

Atenção especializada (média e alta complexidade): hospitais, centros de especialidades, CAPS, Pronto atendimento, outros.

Desafio do SUS: inadequação da sua organização frente às condições de saúde da população

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tripla carga de doenças:

- ✓ A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos;
- ✓ Crescimento de agravos à saúde por causas externas (violência, trânsito);
- ✓ Permanência de doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição/carências nutricionais.

SISTEMA DE SAÚDE FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO, VOLTADO PARA AS CONDIÇÕES AGUDAS.

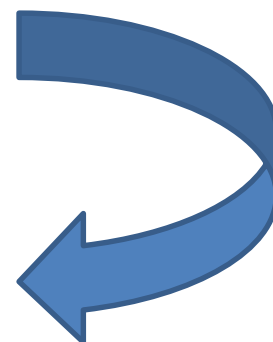


FONTE: MENDES (2010)

Reorganização da Atenção à Saúde no SUS

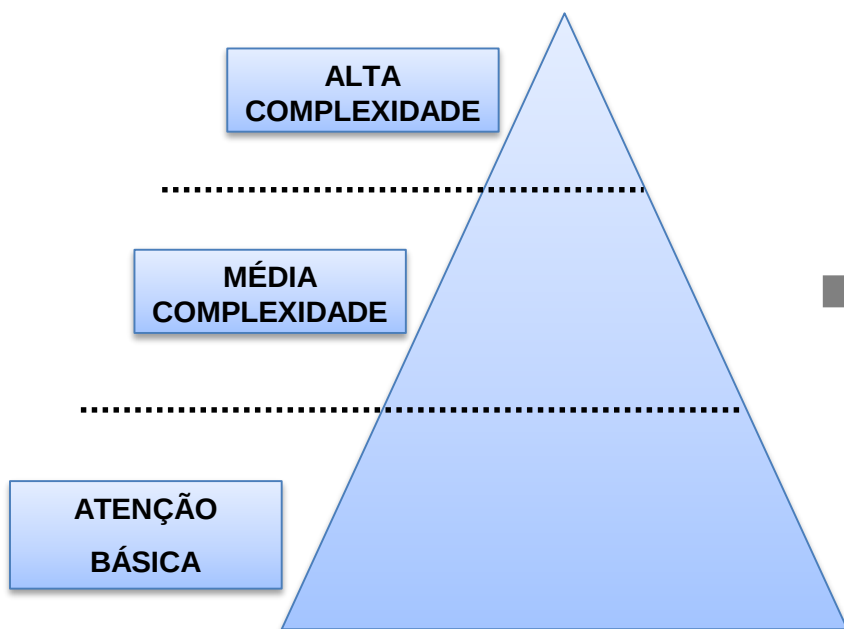
- O restabelecimento da coerência entre a situação de saúde de tripla carga de doenças e um sistema integrado de saúde, voltado, equilibradamente, para a atenção às condições agudas e crônicas.

**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
(RAS)**



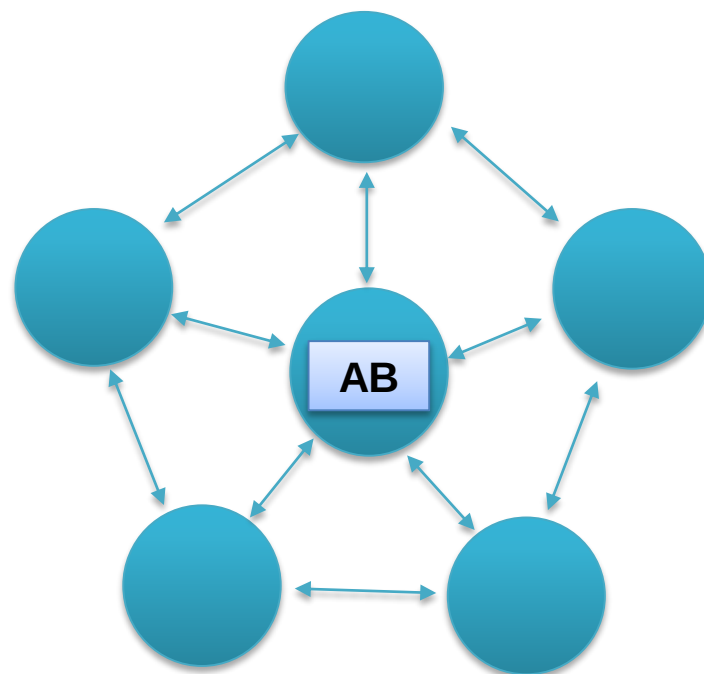
Do Sistema Fragmentado para as Redes de Atenção à Saúde

ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA



FONTE: MENDES (2010)

ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA EM REDE



As Características da RAS

Formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo Atenção Básica como centro de comunicação, porta de entrada principal, coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS

Centralidade nas necessidades de saúde da população

Responsabilização por atenção contínua e integral

Cuidado multiprofissional

Compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos

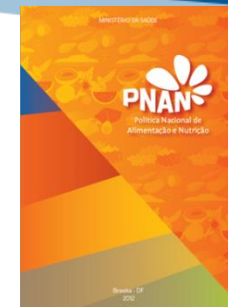
Atenção Básica no centro da Rede de Atenção à Saúde



- Mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas: porta de entrada preferencial dos usuários no SUS
- Território e população adscrita: vínculo e responsabilização
- Longitudinalidade do cuidado
- Trabalho em equipe
- Vigilância em saúde
- Planejamento baseado na realidade local: organização da atenção à demanda espontânea e programada
- Propicia a articulação intersetorial no território e a participação popular

Ordenadora da RAS e Coordenadora do cuidado

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a RAS



Revisão da PNAN para alinhamento com:

- Necessidades de saúde da população brasileira derivadas de modificações no quadro epidemiológico e socioeconômico;
- Novas direções de gestão e atenção à saúde adotadas no SUS
- Responsabilidades do SUS para promoção de SAN junto ao SISAN.



**Redes de
Atenção à
Saúde**

**Papel da AB na
RAS**

**Agenda de
Alimentação e
Nutrição na
RAS**

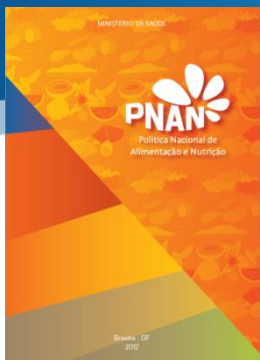


Pactuada e aprovada na Comissão Intergestores
Tripartite - Portaria Nº 2.715, de 17/11/11.

Diretrizes



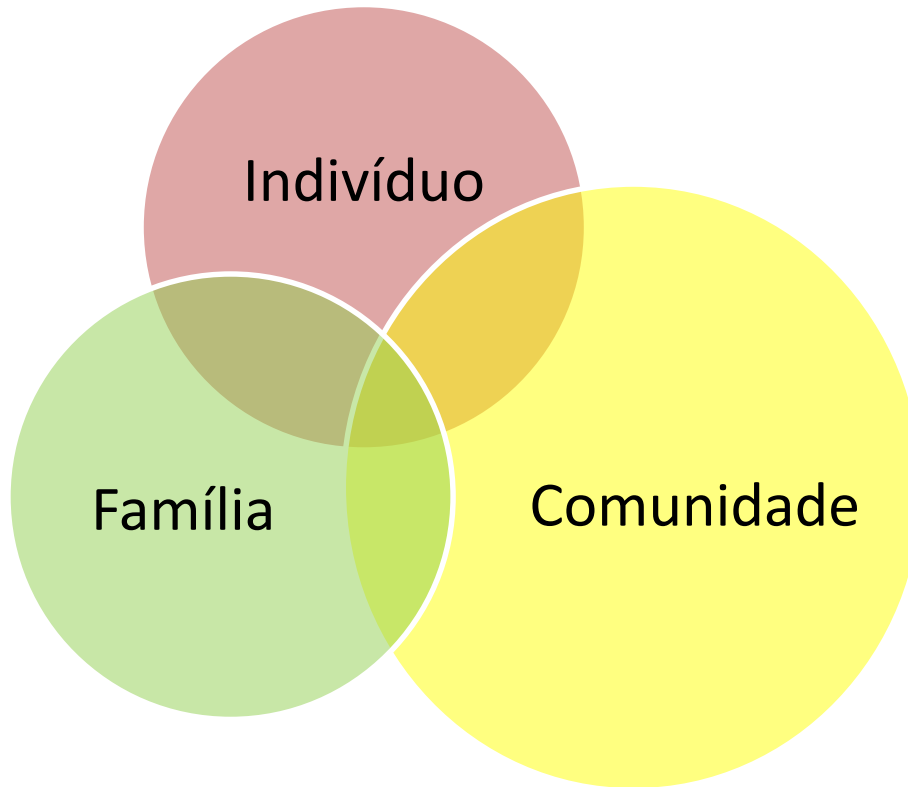
9. Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional



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.

Organização da Atenção Nutricional



Especificidades de cada fase do curso da vida, de gênero, de diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais.

Atenção Nutricional nos diferentes pontos da RAS



Prioridades da Atenção Nutricional no SUS

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.

Atenção Básica como ordenadora da Atenção Nutricional na RAS: identificação dos principais agravos e necessidades de saúde relacionadas à alimentação e nutrição para nortear a organização e coordenação do cuidado junto aos demais pontos de atenção

PRIORIDADES APONTADAS NA PNAN: obesidade e outras doenças crônicas, desnutrição e carências nutricionais específicas.

A PNAN também destaca como demanda para o SUS a atenção nutricional às *necessidades alimentares especiais*.

A situação alimentar e nutricional exerce influência direta no processo de saúde e adoecimento dos indivíduos e comunidades. Trata-se de uma questão complexa que envolve aspectos biopsicossociais e que, portanto, exige uma atuação interdisciplinar e multiprofissional.

No entanto, cabe destacar neste contexto o papel do nutricionista.

O Nutricionista que o SUS precisa

Apto para a complexidade da atenção nutricional na

RAS: “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.”

➡ Que compreenda o SUS como um sistema que visa garantir o direito à saúde de todos os brasileiros e que contribui para a Segurança Alimentar e Nutricional, podendo o nutricionista contribuir com esse propósito de diferentes formas enquanto profissional desse sistema: gestão da PNAN e outras Políticas, Programas e Estratégias; atenção nutricional nos diferentes pontos da RAS; produção de inovação e conhecimento; controle e regulação de alimentos e outros;

➡ Que reconheça que a atenção nutricional é interdisciplinar e deve ser realizada por equipe multiprofissional, na qual o nutricionista deve ser protagonista, indutor e qualificador de práticas.

No âmbito da Atenção Básica:

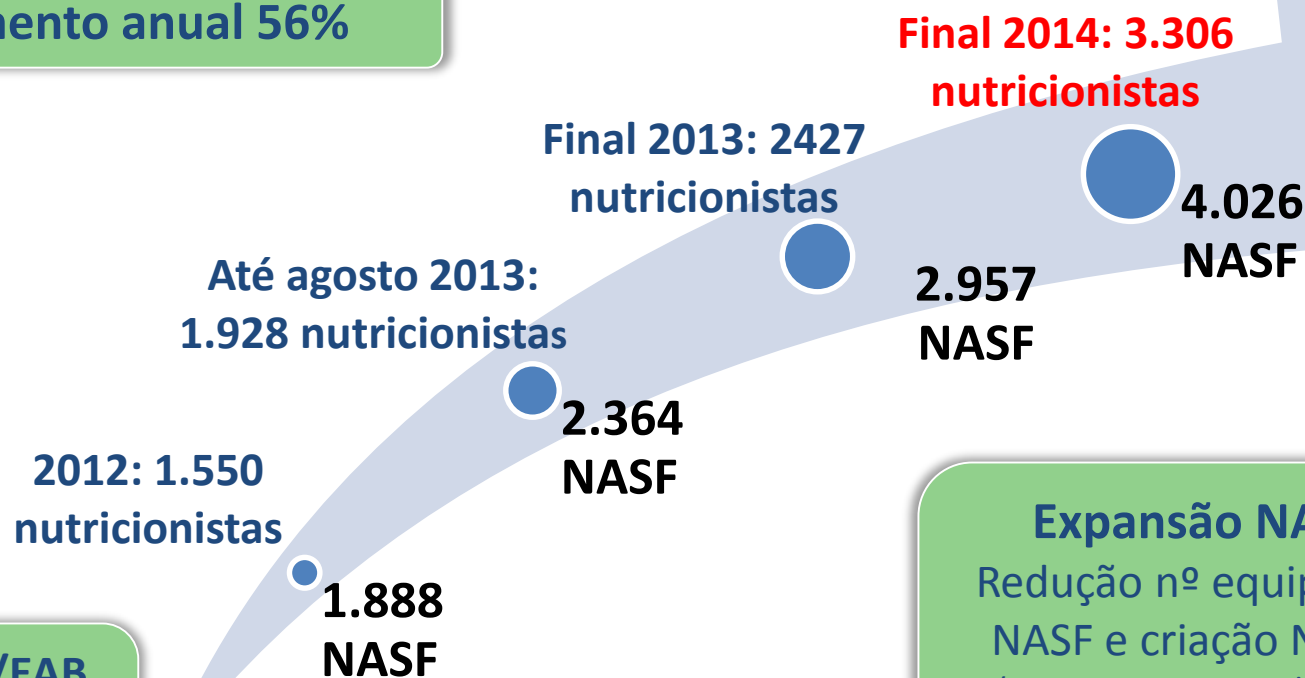
NUTRICIONISTA GENERALISTA

- Indivíduo, família e comunidade
- Território/intersectorialidade/promoção da saúde/promoção de SAN
- Equipe multiprofissional/interdisciplinar (relação entre campo comum e núcleo de saber)
- Vigilância em saúde, planejamento, monitoramento e avaliação, gestão do cuidado (ordenação da atenção nutricional na RAS)
- Atenção ambulatorial e domiciliar, individual e coletiva, compartilhada com a equipe

Saúde Coletiva + Clínica + Técnica Dietética + Terapia Nutricional

Perspectiva de ampliação da Inserção do Nutricionista na Atenção Básica através dos NASF

META: aumento anual 56%



NASF 1: 5-9 ESF/EAB
NASF 2: 3-4 ESF/EAB
NASF 3: 1-2 ESF/EAB

Expansão NASF:
Redução nº equipes por NASF e criação NASF 3
(Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012)

1 Equipe de ESF = cobertura de aproximadamente 4.000 pessoas

1 Equipe NASF cobre entre 4.000 e 36.000 pessoas (de acordo com nº de ESF/EAB que apoia)

3.306 nutricionistas cobrirão de 13,22 milhões a 119,01 milhões de pessoas

Superar o Modelo Fragmentado de Formação

CURATIVO

Nutrição Clínica

Foco no indivíduo e na doença

“Especializada”

“Complexa”

“Mais difícil”

“Mais exata”

X

PREVENTIVO

Nutrição Social

Foco no coletivo e na prevenção

“Simples”

“Mais fácil”

“Para os pobres”

“Não científica”

“Não clínica”

X

GERENCIAL

Serviços de Alimentação

Foco na produção de refeições

Não relacionado ao cuidado integral em saúde

“Administrativo”

“Não é nutrição”

Ressignificar o núcleo de saber

Perceber de uma nova maneira e dar um novo sentido a relação homem-alimento que foi formatada pelo modelo biomédico (“homem-nutriente”).

Paciente A.B.C, sexo masculino, 68 anos, com diabetes tipo II apresentando complicações renais. Encaminhamento médico para diálise.

Conduta: dieta para DM II com complicações renais.

-NUTRI PODEROSAS-

PRE PA RA

**Que agora é hora das nutri poderosas
Calculam, prescrevem dietas saborosas
São as que promovem saúde vigorosa
e fica na cara a melhora...**

**Se não está a vontade com seu corpo vem...
Só a gente faz dieta pra vc meu bem
Nosso exercito é treinado a gente tem poder
para educar as pessoas a comer**

**Acorda cedo e vai se exercitando
A galera vai ficar babando**

**Chama a gente numa boa
Nutrição é a melhor Escolha...**

**Que poder é
esse tão
almejado? Poder
de mandar em
uma parte da
vida dos outros -
a alimentação?**



Promover durante a formação:

- Práticas que integrem os conhecimentos disciplinares (núcleo do nutricionista + campos comuns da saúde coletiva, comunicação, administração e gestão, ciências sociais e humanas, entre outros);
- Integração com outros profissionais em formação (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, outros);
- Contatos e práticas em serviços, instituições e instâncias de gestão do SUS.

Quando o significado se modifica, mudamos também a maneira de agir.



<http://ecos-redenutri.bvs.br>

Patrícia Constante Jaime

Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição

CGAN/ DAB / SAS

Ministério da Saúde

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium - Torre II,

Auditório, Sala 8

70070 - 600 - Brasília-DF

E-mail: cgan@saude.gov.br

55 (61) 3315-9004

<http://dab.saude.gov.br>