



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE -
UNESC**



**PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSCoI
MESTRADO PROFISSIONAL**

JÉSSICA BERGOSSA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR NUTRICIONISTAS NO CAMPO DA SAÚDE
COLETIVA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA
2022**

JÉSSICA BERGOSSA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR NUTRICIONISTAS NO CAMPO DA SAÚDE
COLETIVA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Joni Marcio de Farias

CRICIÚMA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B499p Bergossa, Jéssica.

Promoção da saúde por nutricionistas no campo da saúde coletiva em municípios da região carbonífera de Santa Catarina / Jéssica Bergossa. - 2022.

81 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2022.

Orientação: Joni Marcio de Farias.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Segurança alimentar. 4. Política nutricional. 5. Dieta saudável. 6. Nutricionistas. I. Título.

CDD 23. ed. 362.1098164

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

JÉSSICA BERGOSSA

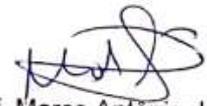
**PROMOÇÃO DA SAÚDE POR NUTRICIONISTAS NO CAMPO DA SAÚDE
COLETIVA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA**

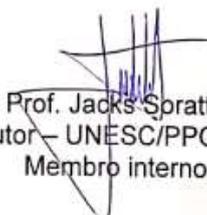
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 19 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Joni Marcio de Farias
Doutor – Orientador
Presidente


Prof. Marco Antônio da Silva
Doutor – UNESC
Membro externo


Prof. Jacks Spratto
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT. Este trabalho foi realizado com os profissionais nutricionistas que atuam na Saúde e Educação da Associação de Municípios da Região Carbonífera (AMREC).

Dedico este trabalho aos meus pais, Idécio e Marli, e a meu esposo Luan, que sempre estiveram ao meu lado, me dando força, coragem e companheirismo, sem eles não estaria aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e determinação para a realização deste trabalho.

Ao meus pais Idecio Bergossa e Marli Fatima Bergossa, por todo apoio, compreensão, incentivo, não me deixando desistir nunca, por terem me proporcionado o direito ao ensino superior, me ajudando e fazendo acreditar em meus sonhos.

Ao meu esposo Luan Frasseto por toda a força para nunca desistir, toda a dedicação e companheirismo.

Ao professor Joni Marcio de Farias por ter aceitado ser meu orientador, por toda ajuda, atenção e ensinamentos para a concretização deste trabalho.

Aos professores Jacks e Marco por aceitarem fazer parte da banca examinadora.

Aos profissionais nutricionistas que participaram da pesquisa e aceitaram fazer parte deste trabalho.

Enfim, para todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram, me incentivando neste caminho para a minha realização profissional e pessoal.

Muito obrigada!

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas. Pessoas
transformam o mundo”.

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A Saúde Coletiva tem na essência a produção de conhecimento relacionada à promoção, prevenção e recuperação da saúde. O profissional Nutricionista que atua na Saúde Coletiva, aplica o cuidado nutricional, realiza estratégias, programas, atendimentos e ações de promoção da saúde, contribuindo para a mudança no estilo de vida, por diferentes estratégias de educação em saúde, do cuidado alimentar, bem-estar e qualidade de vida de toda a população. **Objetivo:** Identificar as práticas profissionais realizadas por Nutricionistas junto ao serviço de Saúde Coletiva na região Carbonífera. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado junto aos 12 Municípios da Região Carbonífera, a população do estudo foi composta por profissionais Nutricionistas que atuam no âmbito da Saúde Coletiva, de ambos os sexos e tempo de atuação superior a um ano na rede. A amostra foi de base censitária, constituída por 43 nutricionistas pertencentes aos municípios da AMREC, porém aceitaram participar do estudo 32 profissionais, sendo 22 profissionais que atuam na Atenção Básica e 10 profissionais que atuam na Educação. Para os dados quantitativos foram apresentadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas estudadas e a prevalência com intervalos de confiança de 95%, também foram utilizadas para as variáveis numéricas medidas de tendência central e dispersão, para a associação entre as variáveis dependentes e independentes a Regressão de Poisson apresentando Razão de Prevalências (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Para todas as inferências foi utilizado nível de significância de 5%. Foi utilizado o software SPSS 20.0 para as análises, criação de gráficos e figuras. Para os dados qualitativos foi realizado uma análise descritiva, que foi transferido trechos das respostas dos profissionais nutricionistas de acordo com o conhecimento sobre os assuntos abordados na PNPS, onde será descrito na discussão desta pesquisa. **Resultados:** Participaram do estudo 32 nutricionistas, sendo 96,9% do sexo feminino, com idade média 33,43 ($\pm 10,65$) anos, cor de pele branca (93,8%), solteiras (46,9%), com apenas graduação (56,3%), renda de 3000 a 4000 (três a quatro mil reais) (62,5%), possuem tempo de atuação de um ano (37,5%), de cargo temporário (56,3%), trabalham 40h semanais (53,1%), e atuam na atenção básica (34,4%) e na alimentação escolar (28,1%), 68,8% relatam fazer promoção da saúde, 46,9% realizam uma vez ao mês, 41% não lembram do tema alimentação saudável e 75% conhece a PNPS. **Conclusão:** Os profissionais nutricionistas que participaram deste estudo, conhecem a PNPS de ouvirem falar desta política, porém não possuem o conhecimento e não sabem os assuntos por ela abordados sobre a área específica, que são relacionando com a alimentação saudável, por terem pouca ciência desta política também não a utilizam na sua atuação. Conclui-se que os profissionais nutricionistas realizam uma baixa quantidade de ações relacionadas a promoção de saúde e de alimentação saudável, e quando realizam as ações o profissional não avalia suas ações, se estão sendo efetivas ou não.

Palavras-chave: SUS, Promoção da Saúde, Alimentação Adequada, Hábitos Saudáveis.

ABSTRACT

Introduction: Collective Health is essentially the production of knowledge related to the promotion, prevention, and recovery of health. The Nutritionist professional who works in Collective Health applies nutritional care and carries out strategies, programs, services, and health promotion actions, contributing to a change in lifestyle, through different health education strategies, food care, and well-being. being and quality of life for the entire population. **Objective:** To identify the professional practices carried out by Nutritionists with the Collective Health service in the Carboniferous region. **Method:** This is a descriptive study, carried out with the 12 Municipalities of the Carboniferous Region, the study population was composed of Nutritionist professionals who work in the field of Collective Health, of both sexes, and who have worked in the network for more than one year. The sample was based on a census, consisting of 43 nutritionists belonging to the municipalities of AMREC, but 32 professionals accepted to participate in the study, 22 professionals working in Primary Care and 10 professionals working in Education. For the quantitative data, the absolute and relative frequencies of the categorical variables studied and the prevalence with 95% confidence intervals was presented. They were also used for the numerical variables measuring central tendency and dispersion, for the association between the dependent and independent variables. Poisson regression showing Prevalence Ratio (PR) and its respective 95% confidence interval. For all inferences, a significance level of 5% was used. SPSS 20.0 software was used for analyses and the creation of graphs and figures. For the qualitative data, a descriptive analysis was carried out, which transferred excerpts from the responses of the professional nutritionists according to their knowledge about the subjects addressed in the PNPS, which will be described in the discussion of this research. **Results:** 32 nutritionists participated in the study, 96.9% female, mean age 33.43 (± 10.65) years, white skin color (93.8%), single (46.9%), with only graduation (56.3%), an income of 3000 to 4000 (three to four thousand reais) (62.5%), have worked for one year (37.5%), have a temporary position (56.3 %), work 40 hours a week (53.1%), and work in primary care (34.4%) and school meals (28.1%), 68.8% report doing health promotion, 46.9% perform once a month, 41% do not remember the theme of healthy eating and 75% are aware of the PNPS. **Conclusion:** The nutritionists who participated in this study know the PNPS from hearing about this policy, but they do not have the knowledge and do not know the subjects addressed by it about the specific area, which are related to healthy eating, because they are not aware of this policy also do not use it in their work. It is concluded that professional nutritionists carry out a low number of actions related to health promotion and healthy eating, and when they carry out the actions, the professional does not evaluate their actions, whether they are being effective or not.

Keywords: Brazilian Universal Health System, Health Promotion, Adequate Nutrition, Healthy Habits.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|-----------------------------|----|
| Figura 1 - Organograma..... | 43 |
|-----------------------------|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição referente ao perfil dos profissionais Nutricionistas. | 46 |
| Tabela 2 - Distribuição referente aos Dados Funcionais dos profissionais Nutricionistas..... | 46 |
| Tabela 3 - Distribuição quanto as atividades realizadas pelos nutricionistas no seu espaço de trabalho..... | 49 |
| Tabela 4 - Distribuição quanto as estratégias que os profissionais nutricionistas utilizam para a promoção da alimentação saudável..... | 50 |
| Tabela 5 - Distribuição quanto a carga horaria, tempo de atuação e a realização de atividades de promoção de saúde..... | 53 |
| Tabela 6 - Distribuição quanto as estatísticas da amostra..... | 53 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Distribuição quando as ações de Promoção de saúde e de alimentação saudável realizada pelos Nutricionistas. | 47 |
| Gráfico 2 - Distribuição quanto a frequência na realização de ações de promoção de saúde e de alimentação saudável pelos profissionais Nutricionistas. | 48 |
| Gráfico 3 - Distribuição referente as estratégias de promoção de saúde realizada pelos profissionais nutricionistas..... | 48 |
| Gráfico 4 - Distribuição referente as estratégias de promoção de saúde que foram elencadas pelos profissionais, porém não são consideradas ações de promoção de saúde. | 49 |
| Gráfico 5 - Distribuição quanto ao conhecimento do profissional Nutricionista sobre a PNPS. | 51 |
| Gráfico 6 - Os profissionais Nutricionistas sabem quais assuntos são abordados em relação a Alimentação Saudável por essa política. | 51 |
| Gráfico 7 - Assuntos elencados pelos Nutricionistas (n=32) que eram abordados na PNPS. | 52 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AMREC | Associação dos Municípios da Região Carbonífera |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CFN | Conselho Federal de Nutricionistas |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DCNT | Doenças Crônicas não transmissíveis |
| EAN | Educação Alimentar e Nutricional |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PAAS | Promoção da Alimentação Adequada e Saudável |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNAE | Política Nacional de Alimentação Escolar |
| PNAN | Política Nacional de Alimentação e Nutrição |
| PNPS | Política Nacional de Promoção a Saúde |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RAS | Rede de Atenção em Saúde |
| SAN | Segurança Alimentar e Nutricional |
| SISVAN | Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional |

SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS Unidade Básica de Saúde
UF Unidade Federativa
UNESC Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|--------------------------------------|
| 1 | Introdução | 16 |
| 1.1 | JUSTIFICATIVA | 18 |
| 2 | CONTEXTO HISTÓRICO E POLÍTICO DO SUS..... | 20 |
| 3 | ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS | 23 |
| 3.1 | Estratégia Saúde da Família | 24 |
| 4 | PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL..... | 25 |
| 5 | Política Nacional de Promoção da Saúde | 28 |
| 5.1 | Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e a PNAN | 30 |
| 6 | ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA SAÚDE COLETIVA..... | 32 |
| 6.1 | Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde | 33 |
| 6.2 | Atuação do Nutricionista na Educação na Alimentação Escolar | 35 |
| 7 | OBJETIVOS | 38 |
| 7.1 | OBJETIVO GERAL..... | 38 |
| 7.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 38 |
| 8 | Hipóteses | 39 |
| 9 | Métodos..... | 40 |
| 9.1 | Desenho do estudo | 40 |
| 9.2 | Local do estudo | 40 |
| 9.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA EM ESTUDO..... | 40 |
| 9.3.1 | Critérios de Inclusão..... | 40 |
| 9.3.2 | Critérios de Exclusão..... | 41 |
| 9.4 | VARIÁVEIS | 41 |
| 9.4.1 | Variáveis Dependentes | Erro! Indicador não definido. |
| 9.4.2 | Variáveis Independentes | Erro! Indicador não definido. |
| 9.5 | Coleta de dados | 41 |
| 9.5.1 | Procedimentos e Logística | 41 |
| 9.5.2 | Instrumento(s) para coleta dos dados | 44 |

| | | |
|-------|--|--------------------------------------|
| 9.6 | ANÁLISE dos dados..... | 44 |
| 9.7 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 45 |
| 9.7.1 | Riscos e benefícios | 45 |
| 10 | RESULTADOS | 45 |
| 11 | DISCUSSÃO | Erro! Indicador não definido. |
| 12 | CONCLUSÃO..... | Erro! Indicador não definido. |
| | Referências | 68 |
| | APÊNDICE..... | 77 |
| | APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados | 77 |
| | APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | Erro! Indicador não definido. |
| | ANEXOS | 81 |
| | ANEXO A – carta de APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA E PESQUISA | 81 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de uma série de lutas pela democracia e movimentos sociais pela garantia dos direitos humanos. Adota uma compreensão ampliada de saúde, contrapondo o modelo hegemônico, historicamente extinto, refletindo os determinantes sociais, culturais, econômicos dos indivíduos e não apenas a doença (MALTA *et al.*, 2016). Por meio das ações de promoção da saúde, busca estratégias intersetoriais para a redução de vulnerabilidades e riscos à comunidade, como forma de resolver as demandas sociais de saúde e garantir uma melhor qualidade de vida da população, por um conjunto de estratégias individuais e coletivas de produzir saúde.

O Brasil e diversos países vivem uma transição demográfica acentuada, que provoca mudança na estrutura da pirâmide etária populacional, devido a uma taxa de fecundidade baixa e o envelhecimento da população. Conseqüentemente, é natural que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o crescimento da violência e outras causas externas, e a política de promoção da saúde proporciona condições de vida mais favoráveis para os indivíduos e a coletividade, por meio de ações integradas e multidisciplinar (MENDES, 2019; BRASIL, 2016).

A promoção da saúde compreende ações-compromisso dos entes federativos para assegurar uma vida mais saudável para todos e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), foi instituída através da Portaria nº 637, de 30 de março de 2006, e redefinida pela portaria nº 2446 de 11 de novembro de 2014, com produção social de determinação múltipla e complexa, baseada no conceito ampliado de saúde. A PNPS foi estabelecida como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, exigindo a participação dos indivíduos envolvidos em sua produção, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores, que são de responsabilidades dos três entes federados (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2014).

Está fortemente conexa à vigilância à saúde, elucidando que as condições de vida da população, extrapolam a prestação de serviços clínico-assistenciais. Dessa forma, a atenção à saúde, necessita sustentar ações intersetoriais, como a

educação, o saneamento básico, a alimentação, o meio ambiente, a habitação, a renda, o trabalho, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes (BRASIL, 2002; BRASIL, 2016).

As atividades de Alimentação e Nutrição, enquanto política pública, são anteriores ao SUS, por exemplo o PNAE e o SISVAN, particularmente este último, objetivando conhecer o diagnóstico nutricional dos indivíduos e de coletividades. Em um contexto mais amplo as ações de Alimentação e Nutrição estão diretamente ancoradas na promoção da saúde, por exemplo, na promoção do aleitamento materno, em programa como o PSE – Programa Saúde na Escola, entre outras (BORTOLINI, *et al.*,2020).

A PNPS estabelece a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014),que desenvolve ações para a promoção da alimentação saudável, auxiliando na implementação de ações de vigilância alimentar e nutricional visando garantir a prevenção e o controle de agravos e doenças decorrentes da má alimentação, além de reorientar os serviços de saúde com ênfase na Atenção Básica e também na área da Educação (Alimentação Escolar). A PNPS ratifica a importância da promoção e articulação intra e intersetorial visando a redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2006a).

O Guia Alimentar para a População Brasileira constituído a partir dos aspectos biológicos, socioculturais e ambientais que estão diretamente relacionados os padrões alimentares de cada população do território nacional, traz recomendações sobre alimentação saudável, classificações dos alimentos e suas composições (GABE, JAIME, 2020). Considerando que a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para assegurar a promoção e a proteção da saúde, o Guia Alimentar promove a qualidade de vida, o crescimento e o desenvolvimento humano.

Em outros tempos percebia que era mais frequente as causas de desnutrição infantil e carências nutricionais. Atualmente o país vem evoluído para problemas nutricionais mais graves que atingem não só as crianças, mas principalmente

jovens e adultos: o sobrepeso e a obesidade são fatores que contribuem para o desenvolvimento das DCNT como diabetes e hipertensão, ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças, são necessárias para minimizar o surgimento de DCNT e auxilia no controle do estado nutricional dos indivíduos (BRASIL, 2013).

O Nutricionista que atua na Saúde Coletiva pode desempenhar diversas funções, tais como atendimentos clínicos e orientações nutricionais individuais, Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para a coletividades, visitas domiciliares, consulta compartilhada, atuação em programas do Ministério da Saúde como bolsa família, programa de suplementação de ferro entre outros, realiza ações de educação em saúde nas escolas, na Alimentação Escolar entre outras atividades. Desta forma, o Nutricionista atuando na Saúde Coletiva irá promover hábitos alimentares mais saudáveis para os indivíduos de qualquer faixa etária e para coletividades diversas (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ante o exposto, entende-se que a PNPS visa fortalecer a rede local e regional de saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população, do cuidado, e com potencial para se transformar num marco na história do SUS. Considerando sua relevância, tornou-se oportuno realizar a pesquisa em uma região de saúde, a fim de identificar as práticas profissionais realizadas por Nutricionistas junto ao serviço de Saúde Coletiva na região Sul de Santa Catarina, utilizada para a promoção da saúde em indivíduos jovens e adultos e com isso, elucidar como está o processo de efetivação da PNPS, seus fatores dificultadores e facilitadores.

1.1 JUSTIFICATIVA

A sociedade contemporânea tem vivenciado transformações sociais, econômicas e políticas, que influenciam a transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Essas transformações têm contribuindo para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes, doenças cardiovasculares e o câncer, doenças associadas ao consumo inadequado de alimentos, consumo excessivo de alimentos com baixo valor nutricional e até mesmo a falta de alimentos, que acarreta no desenvolvimento de carências nutricionais, desnutrição,

sobrepeso e obesidade, afetando as condições de vida da população, e diminuição da expectativa de vida e envelhecimento populacional (LOPES *et al.*, 2020).

Devido aos agravos à saúde dos indivíduos, é preciso desenvolver ações de melhoria e acesso a alimentação e nutrição adequada, assumindo que a alimentação e a nutrição são temas prioritários para a promoção da saúde. Entretanto, as ações de promoção da saúde se apresentam como uma proposta inovadora, que acaba enfrentando impasses e desafios diante ao modelo biológico e a alta demanda dos serviços. Frente a isso, as ações de promoção da saúde são deixadas de lado e usualmente não executadas (PIMENTEL *et al.*, 2014).

A atuação do profissional Nutricionista deve auxiliar os indivíduos e a sociedade na modificação de seus hábitos alimentares, proporcionando uma redução no peso corporal, no controle metabólico e aumentando a qualidade de vida para os indivíduos, redução de morbidades por DCNT e conseqüentemente levando a redução dos custos ao sistema de saúde. O Nutricionista promove saúde por meio dos seus atendimentos em nutrição, programas, e através de educação em saúde. Portanto, estas ações são importantes para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e melhora a qualidade de vida dos indivíduos.

Diante dos fatos, com esta pesquisa buscamos saber se os profissionais nutricionistas realizam ações de promoção de saúde e como são suas estratégias profissionais, frente a isso, justifico o interesse em desenvolver a pesquisa nesta área, correlacionando com uma demanda ao serviço de saúde, justificasse a necessidade deste estudo com este tema no campo nutricional, visando em mecanismos que possam favorecer o movimento da prática de promoção da saúde para os profissionais Nutricionistas da região da AMREC.

2 CONTEXTO HISTÓRICO E POLÍTICO DO SUS

Na segunda metade do século XX, com a era da industrialização brasileira em ascensão, iniciaram os primeiros projetos-piloto de medicina comunitária, decorrente do descontentamento da população e a crise do modelo médico assistencial privatista, caracterizado basicamente pela prática médica curativa e individual, em detrimento das ações comunitárias, da prestação de serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos e cobertura previdenciária a segmentos economicamente integrados da população assalariada (BRASIL, 2006b).

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, foi o evento político-sanitário mais importante do século para a consolidação do SUS, trazendo temáticas indispensáveis que resultaram no caráter qualificado, deliberativo e representativo do mesmo. A criação do SUS deu-se por meio da Constituição Federal de 1988, que elaborou um relatório citando três grandes referenciais para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde; a saúde sendo direito de todos os cidadãos e dever do Estado; o Sistema Único de Saúde é organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade. Dessa forma, desde a década de 90, o SUS opera como um processo social em permanente construção e implementação (MORAES, 2017).

A saúde, segundo a Constituição Federal de 1988, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A saúde como um direito universal, na qual todos têm direito à saúde de forma igualitária e gratuita, foi firmada na Constituição, que integram a rede regionalizada e hierarquizada constituem um sistema único (LIMA; LIMA, 2017). Tal sistema deverá ser organizado de acordo com diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, no atendimento integral preventivo e assistencial.

Após dois anos da Constituição foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90 que dispõe a promoção, proteção e recuperação da saúde e a

organização quanto ao funcionamento dos serviços correspondentes. Para garantir o controle social, de forma democrática e regulamentada da população, foi instituída a Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação do cidadão na comunidade e na gestão do SUS, e sobre as transferências intergovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde. Dessa forma, é possível que os usuários participem e fiscalizem as ações governamentais no âmbito da saúde, através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

O SUS produziu resultados imediatos, como o término da divisão entre indivíduos assegurados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e os não previdenciários, que eram considerados indigentes, tratados pela atenção ambulatorial e hospitalar prestada por entidades filantrópicas (AGUIAR, 2011; BRASIL, 2006b). Entretanto, com a criação do SUS, garantiu a assistência médica, os serviços de saúde, de forma que todos os cidadãos possuem direito a saúde, através do princípio da universalidade. Os princípios e diretrizes desse sistema devem ser os mesmos para as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), tornando assim o SUS um sistema único e tripartite, e é deste modo que auxilia nas melhores condições de vida da população, e na elaboração de políticas públicas.

O SUS estabelece alguns princípios como a universalidade com respeito à garantia de acesso de toda população aos serviços de saúde, a equidade que consente as diferenças entre os indivíduos, priorizando aqueles que apresentam maior necessidade e integralidade de cuidado, que resulta em uma estratégia que almeja o cuidado à saúde de forma ampliada, reconhecendo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do indivíduo (AGUIAR, 2011).

Nos últimos 50 anos prevaleceu o modelo de atenção às condições agudas, sendo que no início deste século pode se observar que o modelo de atenção está voltado para a atenção às condições crônicas (BRASIL, 2006b). Dito isto, as condições crônicas, possuem início lento e com longa duração, multi causalidade e se modificam ao longo do tempo. O diagnóstico e o prognóstico são usualmente incertos, onde o resultado não é a cura, e sim o controle, que deve ser multiprofissional e integral.

Por tudo isso, é imprescindível mudar radicalmente essa lógica implantando-se um novo arranjo do sistema de atenção à saúde que, além de responder às condições agudas e aos momentos de agudização das condições crônicas nas unidades de pronto atendimento ambulatorial e hospitalar, faça um seguimento contínuo e proativo dos portadores de condições crônicas, sob a coordenação da equipe da APS, e com o apoio dos serviços de atenção secundária e terciária da rede de atenção, atuando, equilibradamente, sobre os determinantes sociais da saúde distais, intermediários e proximais, sobre os fatores de riscos biopsicológicos e, também, sobre as condições de saúde manifestas e suas sequelas (MENDES, 2019, p. 156).

Devido aos inúmeros avanços na área da saúde, a atenção à saúde está mais voltada para condições crônicas (PEREIRA, 2018). Diante desse fato, com o aumento das DCNT busca melhorar no trabalho desenvolvido, ações de promoção e prevenção na assistência dessas doenças é neste sentido que se busca uma melhor forma de controlar e evitar novas doenças crônicas; este é um dos maiores problemas do SUS.

3 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS

As primeiras percepções sobre o termo Atenção Primária à Saúde (APS) surgiram no Reino Unido, em 1920, no relatório Dawson (MENDES, 2019). A partir desta data, vários movimentos solidificaram a APS, criando clima propício para sua institucionalização na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, marco importante que foi realizado em Alma-Ata, no ano de 1978.

Por meio da Conferência de Alma-Ata, ficou definido que a APS exerce cuidados essenciais, através de métodos e tecnologias, universalmente acessível aos indivíduos e a comunidade, de total participação e custo suportável para as comunidades, para que assim desenvolvam autonomia e autodeterminação (BRASIL, 1978).

No Brasil, após 2011, firmou-se o conceito de Atenção Básica à Saúde (AB), que inclui atividades de educação, vacinação, alimentação e nutrição, saneamento e organização sócio comunitária. A AB tem como objetivo organizar e fazer funcionar a porta de entrada do SUS, realçando a função resolutiva sobre os problemas mais comuns de saúde, envolvendo uma forma singular de ajustar e reordenar todos os recursos do sistema, satisfazendo às demandas dos usuários do SUS em diferentes níveis de atenção (MENDES, 2019).

Desenvolvida por meio de práticas de cuidados integrados e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, segundo Brasil, (2017, p. 2), “a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”.

A ampliação do acesso à AB no país pode ser constatada por meio da grande expansão do número de Estratégia Saúde da Família, implantadas nos últimos 20 anos e o SUS teve o avanço mais significativo. As equipes são constituídas interdisciplinarmente, com a presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), equipes de saúde bucal e outros

profissionais articulados em Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (MENDES, 2019).

Ante o exposto, a atenção básica representa o primeiro contato na rede assistencial do SUS, possuindo, também, outros atributos como a longitudinalidade, integralidade e a coordenação. Para melhorar sua efetividade e equidade, a forma como a AB é compreendida, a Política Nacional da Atenção Básica enfatiza que é responsabilidade das esferas de governo apoiar e estimular a Estratégia Saúde da Família (ESF) nos serviços de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde (PORTELA, 2017).

3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a enorme expansão dos cuidados primários o SUS criou o Programa de Saúde da Família (PSF), inicialmente implantado em 12 Unidades Federativas (UF), que tem como objetivo promover a organização das ações de Atenção Básica à Saúde e nos Sistemas Municipais de Saúde, visando a promoção da saúde e melhora na qualidade de vida dos indivíduos de suas famílias e da comunidade. Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) a criação e publicação da Portaria no GM/648, de 28 de março de 2006, e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revogada pela Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e atualmente, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (SOUSA, 2007), que tem caráter permanente e contínuo na Atenção Básica em saúde.

As ESFs são consideradas estratégia de expansão e de qualificação para a consolidação da AB diante disso favorecendo e reorientando a forma do trabalho e objetivando a resolutividade (BRASIL, 2017). É orientada pela territorialização e possui olhar integral do seu meio, que visa atender as dimensões sociais e culturais dos indivíduos que pertencem a esse território. Por essas características, a ESF procura desenvolver ações de promoção da saúde, atuando com integralidade da atenção os indivíduos e auxiliando na troca de saberes com a comunidade ali vinculada (BRASIL, 2002).

4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Durante a década de 1960, vários movimentos discutiam a determinação econômica e social da saúde no mundo, com escopo de superar o cuidado centrado na doença. No Brasil, na década de 1980, a VIII Conferência Nacional de Saúde, cujo tema foi “Democracia é Saúde”, foi um dos acontecimentos que incentivaram que a promoção da saúde fosse incorporada como nova prática das políticas de saúde. Além disso, na Constituição Federal de 1988, o país assumiu como seus objetivos a redução das desigualdades sociais e regionais. Nessa perspectiva, a promoção da saúde no Brasil é importante, pois pode-se pensar em políticas públicas saudáveis voltadas para mudar o estilo de vida dos indivíduos, através a adoção de novos hábitos de vida afim de solucionar o problema (DIAS *et al.*, 2018).

A promoção da saúde tem uma trajetória histórica, que é marcada por alguns debates teóricos e conceituais. A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em 1986, resultando na Carta de Ottawa, um documento que define a promoção da saúde como um processo de constante transformação, visando melhor a condição de vida da população (BECKER; HEIDEMANN, 2020).

Conforme Brasil (2016, p. 4)

A promoção a saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Carta de Ottawa -1986).

As ações de promoção da saúde buscam estratégias de produzir saúde, dirigidas a atividades individuais e também coletivas. Dessa forma, as ações de promoção da saúde trazidas pela PNPS, são baseadas em valores fundantes como solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidades, justiça social e inclusão social. Além disso, segue os princípios da equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e a territorialidade (PINTO; SILVA, 2019). Promover saúde é educar para a autonomia; é tocar nas diferentes dimensões humanas; é

considerar a afetividade, a amorosidade e a capacidade criadora e a busca da felicidade, enaltecendo tradições culturais locais e universais, indissociáveis das demais dimensões (FREIRE, 2002).

Com vistas à elaboração de uma política de promoção da saúde e a ampliação da discussão dos determinantes sociais, o Ministério da Saúde (MS), em 1998/1999, em cooperação com o Programa das Nações Unidas, desenvolveu um projeto, que atuaria na expansão de um novo modo de conceber políticas públicas intersetoriais, denominado “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”. Desde de 2005, o Ministério da Saúde, através dos entes federados, financia as ações na realização de programas de promoção da saúde (MALTA *et al.*, 2016).

O principal desafio enfrentado pela promoção e atenção integral a saúde é superar a fragmentação da assistência à doença. Neste contexto, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), arquitetada na expectativa de operar transversalmente as redes de atenção em saúde (RAS), melhorando a qualidade de vida da população brasileira, principalmente nas áreas de incentivo a prática de atividade física e alimentação saudável (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006a; MALTA *et al.*, 2016).

Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira (2014), a promoção da alimentação adequada e saudável é um direito humano básico, onde garanti a prática de uma alimentação adequada e saudável através de aspectos biológicos e sociais de cada indivíduo de acordo com a suas necessidades alimentares, sempre levando em consideração a cultura, o acesso ao alimentos, a qualidade e a variedades alimentos, fornecendo ao organismo todos os nutrientes que precisa para ter saúde e buscando prevenir algumas DCNT.

No Brasil as DCNT está se tornando um problema de saúde pública, onde atinge indivíduos de diferentes camadas econômicas, de baixa escolaridade, condições de vulnerabilidade social, idosos e de baixa renda (BERNAL, *et al* 2019).

Estudos indicam que os fatores de risco para as doenças crônicas podem ser pelo uso de tabaco, dietas inadequadas, sedentarismo e o uso de álcool. Portanto, seria

preciso uma intervenção para amenizar o surgimento de novos casos dessas doenças (MALTA, *et al* 2017).

Portanto, a promoção da saúde, como campo conceitual, metodológico e instrumental, pautada na ação ampla, podendo suprir essas demandas, que vai muito além da enfermidade e que além de tudo permeia a qualidade de vida e a mobilização social dos indivíduos (BRASIL, 2002).

Os paradigmas da Saúde Coletiva no Brasil e a promoção da saúde têm influência no desenvolvimento do SUS, encorajado pela prática sanitária, que ressalta a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença. A promoção da saúde aponta para a construção de políticas saudáveis, e ambientes favoráveis a saúde da população, se adaptando às necessidades locais de cada região e as diferenças socioculturais e econômicas (BRASIL, 2006a).

Compreende as dimensões subjetiva, política, sociocultural e econômica do ser humano; atua de forma articulada e intersetorial, com a participação popular, com vista na efetividade e integralidade do cuidado. Deve ser transversal a todas as políticas, programas e ações do setor de saúde, e não deve funcionar como mais um nível de atenção. Uma política de promoção da saúde deve colaborar para a Reforma Sanitária brasileira, baseada no princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades, na universalização, na equidade, na integralidade do cuidado e respeito a cidadania (BRASIL, 2002).

O termo promoção da saúde pode ser definido como ações mais amplas de prevenção, onde tal ação é aplicada quando ainda o indivíduo não está doente, usada para aumentar a qualidade de vida e bem-estar, já as ações de prevenção a saúde (preparar, evitar danos), são ações que previnem a chegada da doença (CZERESNIA, 2003). A prevenção pode ser classificada em prevenção primária são ações para reduzir os fatores de riscos que pode vir desenvolver uma doença, a prevenção secundária é ação que auxilia na detecção da doença ainda no seu estágio inicial, a prevenção terciária atua ajudando a evitar as complicações e prejuízos causados pela doença (BRASIL, 2013b).

5 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aprovada em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº687/2006, a qual se propõe a ser uma política transversal em relação às outras, com vista a favorecer a melhora da qualidade de vida da população. Entre 2008 e 2011, a PNPS foi incluída na agenda interfederativa por meio do Pacto Pela Vida. Este pacto monitora os indicadores sobre a prevalência de sedentarismo e tabagismo nas capitais, e também a implantação dos núcleos de prevenção de violências e promoção da saúde. A política tem como base o conceito amplo de saúde, onde apresentada estratégias de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados (MALTA *et al.* 2016; DIAS *et al.*, 2018).

Desde a sua institucionalização, ocorrem modificações no SUS que levaram a uma revisão da mesma, através da Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que reconheceu a necessidade de fortalecer a PNPS, por meio da articulação das ações de promoção e prevenção com outras políticas públicas, devido a impossibilidade do setor sanitário atender sozinho o enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde da população.

Além disso, torna-se imperativo a participação social e dos movimentos populares, com as demais esferas de governo para que alcance seu sucesso. Contudo, ainda constitui um desafio progredir na ação intersetorial, que é vista como uma forma articulada de ações que fragmenta o conhecimento, obtendo resultados significativos para a saúde da população, dessa forma a promoção da saúde no ambiente do trabalho e na comunidade, na melhoria da mobilidade urbana, na inclusão de pessoas com deficiência e idosos, entre outros (MALTA *et al.* 2016; BRASIL, 2014).

As ações priorizadas pela política para o biênio 2006-2007 foram voltadas para a divulgação e implementação da PNPS, a alimentação saudável, a prática corporal/atividade física, a prevenção e controle do tabagismo, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas, a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e a promoção do desenvolvimento sustentável com estímulo à inserção das ações principalmente na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011, p. 165).

A PNPS aborda temas transversais e estratégias operacionais, adotando e levando em consideração os princípios do SUS, da equidade e integralidade, com a melhoria das condições e nos modos de viver, refletindo os movimentos sociais no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2006a; DIAS *et al.*, 2018). Nesse sentido, é importante que a promoção da saúde no Brasil consiga delinear políticas públicas saudáveis voltadas para a redução das desigualdades sociais, individuais e coletivas, diminuição de iniquidades, valorizando a autonomia, conhecimento e a participação popular, já que estas estão na base da promoção da saúde. A PNPS colaborou para uma melhor compreensão do campo da promoção da saúde e os movimentos de institucionalização e implantação desta.

A Política Nacional de Promoção à saúde possui temas prioritários, que são o enfrentamento do uso de tabaco, enfrentamento do uso de álcool, promoção da mobilidade segura e sustentável, práticas corporais, promoção de cultura de paz e de direitos humanos, promoção desenvolvimento sustentável e alimentação adequada e saudável. Estes assuntos são de extrema relevância, e muitas destas ações trazem diversos resultados positivos (MALTA *et al.*, 2018). Assim, o governo implantou ações de combate ao uso de álcool criando a chamada “Lei Seca” (nº 12.760/2012), sendo uma forma de tentar prevenir acidentes de trânsito devido ao consumo de álcool, outro ponto importante foi através do tema de práticas corporais, que teve a criação das academias de rua. Diante de inúmeras ações que foram criadas, a PNPS também traz como prioridade sobre a alimentação adequada e saudável, direito básico de todos os indivíduos.

Com isso, criou-se o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de informação projetado para descrever e prever as tendências da alimentação e nutrição e estado alimentar e nutricional da população e seus determinantes, a fim de planejar e avaliar e realizar possíveis intervenções, já o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma programa que visa à integração da educação e da saúde, onde visa melhoria da qualidade de vida da população. Desse modo, são inúmeras estratégias que auxiliam no enfrentamento de DCNT, o papel da PNPS juntamente como o SUS é de auxiliar nas produções da saúde e criar medidas para enfrentar os desafios que surge no decorrer da vida.

5.1 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E A PNAN

Em 1998 através do Ministério da Saúde foi criada a área Técnica de Alimentação e Nutrição, que é subordinada pela Secretaria de Políticas de Saúde, estando a cargo de Programas de Alimentação e Nutrição. No campo da nutrição, em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada pela Portaria nº 710 de junho de 1999. A adoção dessa política é muito importante, pois a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde. Vale ressaltar que, por outro lado o Brasil apresenta alta prevalência de pessoas com desnutrição, carência de micronutrientes essenciais e, contrariamente, alta prevalência de sobrepeso e obesidade (SANTOS, 2007). Esta política deve ser organizada através de diretrizes que abrangem atenção nutricional no SUS, tendo como promoção, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2007).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), é uma estratégia da PNPS e uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que envolve os aspectos físicos, sociais, políticos, econômicos e culturais e tem como objetivo prioritário a melhoria da qualidade de vida da população, proporcionando hábitos alimentares mais saudáveis, com hábitos alimentares locais e regionais e consumo elevado de alimentos nutritivos e baixo consumo de alimentos com pouco valor nutricional (BRASIL, 2019).

A alimentação saudável e adequada é um direito essencial da população e leva em consideração os determinantes e condicionantes da saúde (MALTA *et al.*, 2016). Por isso, a PNPS está associada à PNAN e têm um papel fundamental na promoção da saúde. Além disso, tem potencial para a articulação entre a PNPS e o Plano de Enfrentamento de DCNT, potencializando ações, prioridade e resultado, impactando na atividade física da população, possibilitando o acesso a espaços seguros e saudáveis para a população.

As ações de promoção podem favorecer escolhas saudáveis para a população nos locais onde vivem e trabalham. Cabe o Nutricionista promover práticas alimentares mais saudáveis juntamente com a equipe, de caráter preventivo no tratamento

(BRASIL, 2013a). Dessa forma, a PAAS incentiva a proteção e promoção da saúde, para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades, por meio de ações intersetoriais. A responsabilidade das Equipes de Saúde com a PAAS, ultrapassa os muros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), alcançando diversos espaços comunitários, escolas, creches, ambiente de trabalho, de forma a promover a saúde.

Alimentação saudável pautada nos pilares e valores da promoção da saúde, tem um caráter mais amplo. É por meio da educação nutricional, da troca de saberes com a população, que o profissional Nutricionista desempenha um importante papel, muito embora não possa ser responsabilidade exclusiva dos Nutricionistas; deve ser compartilhada por toda a equipes, interprofissionais, cujos profissionais de saúde que têm relação com a promoção da saúde devam ter domínio de conhecimentos mínimos de nutrição, o que de fato, não acontece; isto aumentaria a eficácia na promoção da saúde e prevenção de agravos (BALD *et al.*, 2014).

A PAAS, ponderando que o consumo alimentar possui papéis que ultrapassam as demandas biológicas, possuindo significados afetivos, culturais e habituais, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. A garantia de alimentação adequada e saudável deve considerar o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais, buscando a prevenção das carências nutricionais, que podem gerar desnutrição e contribuir para o aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade e das DCNT. Além disso, a PAAS enaltece a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo e orgânicos (BRASIL, 2019).

6 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA SAÚDE COLETIVA

As ações de alimentação e nutrição são desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), que entende a alimentação como fator condicionante e determinante da saúde, que proporciona o crescimento e desenvolvimento humano, com a qualidade de vida e cidadania, sendo responsabilidades do sistema de saúde. (BRASIL, 2013a).

A alimentação é para o indivíduo um processo voluntário e consciente, influenciado por fatores culturais, econômicos e psicológicos, sendo o elo fundamental da pessoa com seu ambiente físico e social (BRASIL, 2004; SANTOS, 2007). Não é condição única para a definição do estado nutricional, mas é requisito essencial, pois não se pode alcançar ou manter uma nutrição satisfatória sem uma alimentação suficiente, completa e adequada, constituindo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em termos de quantidade e qualidade.

A SAN se preocupa com o direito humano à alimentação, sendo uma política compensatória. Tem como objetivo auxiliar na redução da fome e risco a desnutrição de populações mais carentes. (SANTOS, 2007).

Contextualizando a alimentação e nutrição como condições básicas para a promoção e a proteção da saúde, vale ressaltar que o Brasil passou por amplas transformações socioeconômicas nos últimos anos, que influenciaram o consumo e padrão alimentar da população. Esta transição que aponta uma redução da pobreza, diminuição da fome e desnutrição; aponta outro grave problema sanitário, que é a obesidade, prevalente em todos os estratos sociais com incidência de cerca 1% ao ano entre adultos (BRASIL, 2013a). A obesidade está diretamente associada a algumas DCNT. Dentre fatores de risco fortemente ligados ao desenvolvimento da obesidade, estão a alimentação inadequada e o sedentarismo; também está associada com aspectos demográficos, ambientais, econômicos etc., que impactam o processo de saúde-doença (MELO, *et al.*, 2020).

Dados do Vigitel (2018), apontam a frequência de excesso de peso foi de 55,7%, sendo ligeiramente maior entre homens (57,8%) do que entre mulheres (53,9%). Entre homens, a frequência dessa

condição aumentou com a idade até os 44 anos e foi maior nos estratos extremos de escolaridade. Entre mulheres, a frequência do excesso de peso aumentou com a idade até os 64 anos e diminuiu notavelmente com o aumento da escolaridade. A frequência de adultos obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 44 anos para homens e até os 64 anos para mulheres. Em ambos os sexos, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, de forma notável para mulheres (BRASIL, 2018, p. 42-45).

O aumento no número de indivíduos com sobrepeso, obesidade e DCNT, geram um déficit econômico para o SUS e para a economia do país. Pois, as pessoas com DCNT, demandam uma resposta contínua, proativa e integrada por parte do sistema de atenção à saúde. Os indivíduos geralmente apresentam baixa produtividade no trabalho, demanda de exames, procedimentos, medicamentos, de forma contínua e intensa, além de apresentar queda na qualidade de vida e alta mortalidade (MENDES, 2019). Diante desses fatos, o indivíduo com obesidade e com outras DCNT necessitam de cuidado integral. O tratamento não pode ser apenas para amenizar seu sofrimento, e sim realizando um acolhimento adequado, para auxiliar no enfrentamento desta doença, ajudando a aumentar sua autoestima para assim aumentar a expectativa de vida destes indivíduos (MACEDO *et al.*, 2015).

É preciso ter uma visão mais ampla de saúde, que desenvolva a autonomia diante do conhecimento do processo saúde-doença, com atenção focada na prevenção e promoção da saúde, sendo dessa forma o profissional o Nutricionista que atua na Saúde Coletiva, aplica o cuidado nutricional, onde tenta promover a mudança no estilo de vida, com alterações em hábitos alimentares e redução do sedentarismo, transmitir informações sobre hábitos saudáveis, através da educação em saúde, um contraponto nas políticas públicas em saúde mais atuais (ALVES, *et al.*, 2019).

6.1 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O Nutricionista é um profissional da área da saúde, que garante a manutenção e recuperação do estado nutricional dos indivíduos e da coletividade, por meio da promoção da segurança alimentar e atenção nutricional, ações de controle e prevenção das carências nutricionais e de promoção da alimentação adequada e saudável, e nos espaços domiciliares. O profissional que atua na atenção básica, trabalha com promoção, tratamento, reabilitação, intervenção das DCNT e no

crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, levando a promoção de práticas alimentares saudáveis para todas as fases da vida (CERVATO-MANCUSO, 2012), com ações de alimentação e nutrição em área de alimentação escolar, em políticas de alimentação e assistência social, e na área de segurança alimentar e nutricional (SAN) (ALVES, *et al.*, 2018).

As ações realizadas na área de alimentação e nutrição propostas pelo NASF, são de acordo com os protocolos de atenção básica, onde capacita a ESF e participar de ações de programas de prevenção dos distúrbios nutricionais, e elaborar juntamente com a equipe da Atenção Básica ações de atenção nutricional e para atendimento associados a doenças relacionadas à Alimentação e Nutrição (MATTOS; NEVES, 2009).

Entretanto, vale ressaltar a importância do atendimento do NASF-AB, porém foi extinto por meio da Portaria 2488/2011. Segundo esta Portaria, traz que a composição da equipe multiprofissional deixa de estar desvinculada ao NASF- AB, onde passa a ser definida pelos gestores municipais tendo autonomia para criar equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade de cada município (SILVA,2020).

Entretanto o profissional Nutricionista possui inúmeros desafios. No seu território de atuação, conta com uma população numerosa e também muitas das equipes de AB não contam com a assistência deste profissional (CERVATO-MANCUSO, 2012). Neste caso, as ações de alimentação e nutrição que são desenvolvidas por estas equipes de atenção básica podem se apresentar inadequadas ou insuficientes, diante das necessidades desta população.

O Nutricionista em sua ação profissional, precisa considerar as questões de natureza subjetiva e interpessoal, que estão implicadas no comportamento alimentar. É necessário compreender a maneira como o indivíduo vivencia o seu problema alimentar, entendendo seu conhecimento popular, como as pessoas pensam e praticam a saúde e, a partir daí adequar e auxiliar a criação de bons hábitos alimentares a partir da realidade da população (MATTOS; NEVES, 2009).

O profissional nutricionista possui conhecimentos capazes de melhorar o perfil epidemiológico e nutricional da população. A falta do nutricionista abre espaço para que outros profissionais façam

uso, de forma superficial, de seus conhecimentos sobre alimentação e nutrição, mesmo sabendo que não possuem formação adequada nessa área. Por esse motivo e vários outros já expostos, a inserção do nutricionista na Atenção Básica é de suma importância, [...] não é apenas recuperar a saúde após a instalação da doença, mas também prevenir doenças e promover a saúde, o que se consegue através de uma alimentação adequada [...] tornando-o o único profissional a receber um conhecimento específico que lhe permita propor as devidas orientações dietéticas, a partir de diagnóstico e da observação dos valores socioculturais, adequando-as à realidade de cada unidade familiar (MATTOS; NEVES, 2009, p. 4).

6.2 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EDUCAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Considerando a alimentação um pré-requisito para a vida, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), criado em 1979 e a partir de outras iniciativas da Constituição de 1988, que traz o conceito de alimentação escolar é direito de todos os alunos, desde o ensino fundamental até o ensino básico, em 2009 pela lei n. 11.947, tem como propósito contribuir para o crescimento e desenvolvimento dos estudantes, atuando também na aprendizagem e no rendimento escolar, na criação de novos hábitos alimentares mais saudáveis e vinculado a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que auxilia na oferta das refeições, garantindo as necessidades nutricionais para todos os estudantes (LAZAROTTO; TEO, 2016).

O ambiente escolar oferta a alimentação (merenda escolar) para os estudantes para atender as premissas legais; desta forma é obrigatório o profissional Nutricionista na escola, que deve planejar e supervisionar os funcionários no preparo da alimentação escolar, garantindo a qualidade da alimentação ofertada (PEREIRA *et al.*, 2019). Compete ao profissional Nutricionista que atua na alimentação escolar realizar o acompanhamento do estado nutricional de todos os estudantes levando em consideração as necessidades nutricionais, também realizar o planejamento e o acompanhamento da elaboração de cardápios, compras de alimentos adequados, inserindo alimentos da agricultura familiar e respeitando a cultura alimentar das regiões (SOUZA; BEZERRA; BONOMO; SILVA, 2017).

A alimentação escolar está diretamente relacionada as questões geográficas e socioeconômicas. A alimentação escolar é de extrema importância para a criação de novos hábitos alimentares e para auxiliar no desenvolvimento e no aprendizado.

Diante disso, a alimentação escolar para muitos estudantes é considerada inadequada pelo fato de seus hábitos e costumes alimentares que são ofertados na alimentação escolar, porém para muitos estudantes passam pela dificuldade do acesso e disponibilidade em ter uma alimentação adequada onde acabam sendo uma única refeição do dia (CESAR,2020).

A PNAE e a EAN se constituem como práticas contínuas, transdisciplinares e intersetoriais e multiprofissionais que auxiliam na prática de promoção nas escolhas de alimentos mais saudáveis e adequados, contribuindo na aprendizagem e qualidade de vida dos escolares (SILVA; MONEGO; SOUSA; ALMEIDA, 2018), levando em consideração a cultura de cada local e proporcionando a construção do SAN (SOUZA; BEZERRA; BONOMO; SILVA, 2017).

A necessidade de construção de um ambiente favorável de hábitos alimentares mais saudáveis, é consequência do consumo alimentos processados com alta quantidade de calorias, sódio, açúcares e gorduras, aumentando o risco de sobrepeso e obesidade, potencialmente levando ao desenvolvimento de doenças associadas. A alimentação escolar tem um papel fundamental, de reconfigurar esses padrões e auxiliar a promoção da saúde, prevenção de agravos decorrente a transição nutricional (LAZAROTTO; TEO, 2016). Com a PNAE o profissional Nutricionista, exerce um papel que vai muito além da promoção da saúde, de mudança de hábitos alimentares - ele atua no desenvolvimento de refeições para estudantes que sofrem com a falta de alimentação em suas casas (PEREIRA *et al.*,2019).

A alimentação deve ser conteúdo no sistema educacional/pedagógico, realizando atividades que proporcionem a promoção da saúde, para que os alunos adquiram conhecimento e aprendizagem sobre a alimentação saudável. Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), o Nutricionista é o profissional habilitado para que tem atribuições para realizar EAN, de forma articulada com a coordenação pedagógica para obter uma perspectiva multiprofissional (SILVA; MONEGO; SOUSA; ALMEIDA, 2018).

A educação em saúde atua influenciando indivíduos a modificar e organizar suas ações, e auxilia na sua tomada de decisões. Diante desse fato acaba gerando mais

conhecimento e troca de experiência (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2018). O Nutricionista é o profissional que realiza a educação em saúde, através de ações sobre alimentação saudável, proporcionando a mudança do comportamento alimentar, garantindo escolhas alimentares mais adequadas e saudáveis, assim o Nutricionista investiga os hábitos alimentares da população e proporciona estratégias para construir ações mais benéficas a saúde, o bem-estar e melhor a qualidade de vida dos indivíduos.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as práticas profissionais realizadas por Nutricionistas junto ao serviço de Saúde Coletiva na região Carbonífera.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil socioeconômico e funcional dos profissionais Nutricionistas;
- b) Identificar as estratégias utilizadas no espaço de trabalho;
- c) Avaliar o conhecimento dos Nutricionistas sobre a PNPS e alimentação saudável;
- d) Relacionar as estratégias utilizadas pelos Nutricionistas com as premissas da PNPS; Relacionar as demandas de atendimento com e as práticas realizadas.

8 HIPÓTESES

- a) A atuação profissional é eminentemente de práticas assistências e não preventivas e de promoção a saúde alimentar;
- b) Os nutricionistas desconhecem a PNPS e não estabelecem relação entre alimentação saudável com a PNPS;
- c) A quantidade de atendimentos é superior ao recomendado e a capacidade de trabalho.

9 MÉTODOS

9.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, que busca analisar e interpretar característica e fenômenos, fatos de determinada amostra ou população (FONTELLES, *et al.*, 2009).

9.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com a Associação de Municípios da Região Carbonífera (AMREC), fundada em 25 de abril de 1983, atualmente é composta por 12 municípios: Criciúma (sede), Içara, Lauro Müller, Morro Da Fumaça, Nova Veneza, Siderópolis, Urussanga, Forquilha, Cocal Do Sul, Treviso, Orleans e Balneário Rincão. Todos os municípios citados participaram do estudo.

9.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA EM ESTUDO

A população do estudo foi composta por profissionais Nutricionistas que atuam no âmbito da Saúde Coletiva, de ambos os gêneros, com formação em nutrição e tempo de atuação superior a um ano na rede.

A amostra foi de base censitária, constituída por 43 nutricionistas pertencentes aos municípios da AMREC, porém aceitaram participar do estudo 32 profissionais, sendo 22 profissionais que atuam na Atenção Básica e 10 profissionais que atuam na Educação.

Não participaram na pesquisa 11 nutricionistas sendo 6 profissionais com atuação na Atenção Básica e 5 profissionais com atuação na Educação, estes não participaram da pesquisa pois não responderam ao questionário e não aceitaram o TCLE.

9.3.1 Critérios de Inclusão

- Profissionais nutricionistas que atuam na região da AMREC na área da saúde e educação;
- Aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE);
- Responder o questionário de coleta de dados (online).
- Devolução de todos os instrumentos e documentos da pesquisa nos prazos estabelecidos
- Mais de 1 ano de atuação no local de trabalho.

9.3.2 Critérios de Exclusão

Não atendimento de qualquer um dos critérios de inclusão e questionários com preenchimento incompleto.

9.4 VARIÁVEIS

9.4.1 Variáveis Dependentes

Ser graduado em Nutrição, estar atuando na área e ter tempo de serviço superior a 1 ano.

9.4.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram, sexo, idade, cor da pele, estado civil, titulação profissional, cidade que atua, tipo de contratação, carga horaria de trabalho, atividades realizadas, frequência, conhecimento sobre a PNPS.

9.5 COLETA DE DADOS

9.5.1 Procedimentos e Logística

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense– UNESC, sob o protocolo 4.935.732 e CAAE 49956221.1.0000.0119 (ANEXO A) depois da aprovação a pesquisa percorreu os seguintes passos:

1ª Etapa: A pesquisadora entrou em contato via telefone com a Coordenadora da Região Macro Sul, para obter os contatos de todos os secretários Municipais de saúde e educação pertencente a AMREC.

2ª Etapa: a partir das informações acima, foi encaminhado o e-mail para as Entidades (Prefeituras) através do e-mail dos secretários de saúde e educação, explicando as pesquisas e solicitando um contato e-mail ou telefone para conseguir conversar com os profissionais nutricionistas.

3ª Etapa: por obter poucas respostas dos e-mails encaminhados para as (prefeituras) através dos secretários, a pesquisadora procurou o contato das prefeituras especificamente das secretarias de saúde e educação e entrou em contato via telefone. Após esse processo, foi solicitado uma conversa diretamente com os

profissionais nutricionistas, e explicado a pesquisa e solicitando um e-mail para encaminhar o questionário da pesquisa.

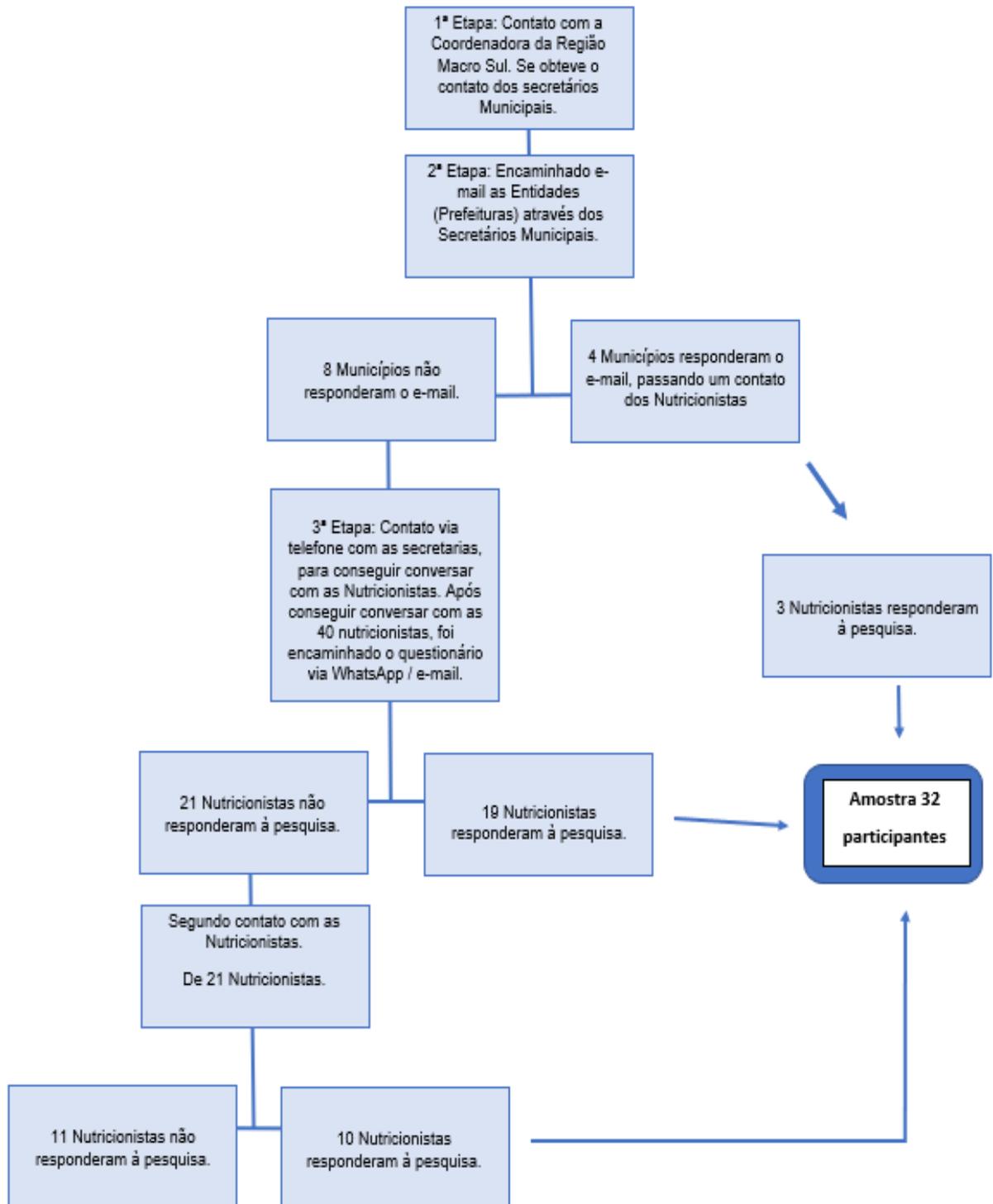
4ª Etapa: por obter poucas respostas foi realizado um segundo contato por telefone pedindo para os profissionais participarem da pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de um questionário online, elaborada pelos pesquisadores. Sendo desse modo, para a preencher o questionário o Nutricionista teve que aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também foi informado ao participante a possibilidade de desistência a qualquer momento, assim como o sigilo de suas identidades.

O questionário online foi encaminhado os profissionais Nutricionistas do âmbito da Saúde Coletiva da AMREC.

Para um melhor entendimento de como foi realizada a coleta da amostra foi elaborado um organograma:

Figura 1 - Organograma.



Fonte: Autora.

9.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por um instrumento construído pelos pesquisadores, contendo os seguintes módulos:

Dados socioeconômicos: Sexo, Idade, Cor da pele, Estado Civil, Titulação Profissional, Cidade que atua;

Dados funcionais: Tipo de contratação, Carga horaria de trabalho, Cargo, se atua em Unidade de Saúde (quantos atendimentos faz, quantas unidades atende), se atua no Âmbito escolar (quantas escolas atende e quantos alunos são atendidos).

Práticas profissionais: Faz ações de promoção de alimentação saudável, que estratégias utiliza para fazer estas ações de alimentação saudável, como faz essas ações, com que frequência faz.

Conhecimento da PNPS: conhece a PNPS, sabe quais são os temas prioritários dessa política, conteúdos sobre o eixo alimentação saudável.

Foi realizada por um questionário online (formulário digital), que consiste em questões objetivas e discursivas conforme o (APENDICE A).

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2021 a março de 2022.

9.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para os dados qualitativos foram apresentadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas estudadas e a prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para as variáveis numéricas, serão utilizadas as medidas de tendência central e dispersão. Para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e independentes a Regressão de Poisson apresentando Razão de Prevalências (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Para todas as inferências foi utilizado nível de significância de 5%. Foi utilizado o software SPSS 20.0 para as análises, criação de gráficos e figuras.

Para os dados qualitativos foi realizado uma análise descritiva, que foi transferido trechos das respostas dos profissionais nutricionistas de acordo com o conhecimento sobre os assuntos abordados na PNPS, onde será descrito na discussão desta pesquisa. Para a análise qualitativa foi adotado a técnica de análise de conteúdo temática, subdividida em três fases: pré-análise, exploração do material e inferência e interpretação dos resultados (MINAYO, 2008).

9.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aprovação (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

9.7.1 Riscos e benefícios

Riscos: Os riscos oferecidos podem se originar de perda de confidencialidade, e potencial constrangimento ao responder o questionário. Para minimizar esses riscos os pesquisadores se comprometem em garantir o sigilo, e deixar com o indivíduo uma via do TCLE.

Benefícios: Por meio das informações obtidas com esta pesquisa, contribuir para atuação unificada entre os profissionais nutricionistas, auxiliando assim para enfrentar os desafios apresentados na área da saúde coletiva.

10 RESULTADOS

Do total de 43 profissionais nutricionistas da Região da AMREC aceitaram participar do estudo 32 nutricionistas, sendo 96,9% (n=31) do sexo feminino e 3,1% (n=1) do sexo masculino. A idade dos participantes foi de 22 a 61 anos com média de 33,43 ($\pm 10,65$) anos.

Na tabela 1 estão apresentados os dados de frequência absoluta e relativa, sobre o perfil dos profissionais nutricionistas por indicadores utilizados no questionário e estratificados de acordo com as respostas, 93,8% dos indivíduos são cor de pele branca, 46,9% solteiros, possuem apenas a graduação em nutrição 56,3% e possuem renda entre R\$3.000,00 a R\$4.000,00 (três a quatro mil reais).

Chama a atenção na tabela 1 a baixa prevalência do gênero masculino nestas áreas de atuação (n=1) e a baixa adesão na atualização profissional mestrado (n=2),

e outro fator relevante é que (n=5) possuem renda abaixo do piso salarial do nutricionista.

Tabela 1 - Distribuição referente ao perfil dos profissionais Nutricionistas.

| Variáveis | | Frequência N=32 | Porcentagem % | Porcentagem acumulativa (%) |
|---------------------|----------------|--------------------|------------------|--------------------------------|
| Gênero | Feminino | 31 | 96,9 | 96,9 |
| | Masculino | 1 | 3,1 | 100,0 |
| Cor de pele | Branca | 30 | 93,8 | 93,8 |
| | Preta | 1 | 3,1 | 96,9 |
| | Parda | 1 | 3,1 | 100,0 |
| Estado civil | Solteiro | 15 | 46,9 | 46,9 |
| | Casado | 14 | 43,8 | 90,6 |
| | Separado | 2 | 6,3 | 96,9 |
| | Viúvo | 1 | 3,1 | 100,0 |
| Titulação | Graduação | 18 | 56,3 | 56,3 |
| | Especialização | 12 | 37,5 | 93,8 |
| | Mestrado | 2 | 6,3 | 100,0 |
| Renda | Não respondeu | 1 | 3,1 | 3,1 |
| | 1000 a 2000 | 5 | 15,6 | 18,7 |
| | 3000 a 4000 | 20 | 62,5 | 78,1 |
| | Mais que 5000 | 6 | 18,8 | 96,9 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Os dados descritos na tabela 2 são referentes aos dados funcionais dos profissionais nutricionistas, 37,5% dos profissionais atuam apenas a um ano no seu local de trabalho, possuem contrato de trabalho temporário, trabalham 40 horas semanais e 34,4% são nutricionistas em atenção básica.

Tabela 2 - Distribuição referente aos Dados Funcionais dos profissionais Nutricionistas.

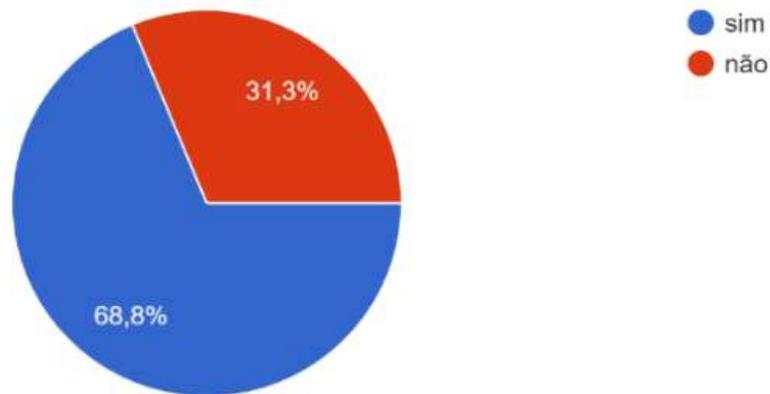
| Variáveis | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem acumulativa |
|----------------------------------|---|------------|-------------|----------------------------|
| Tempo de atuação | Um ano | 12 | 37,5 | 37,5 |
| | De 1 a 5 anos | 6 | 18,8 | 56,3 |
| | De 5 a 10 anos | 4 | 12,5 | 68,8 |
| | Mais de 10 anos | 10 | 31,3 | 100,0 |
| Contratação | Temporário | 18 | 56,3 | 56,3 |
| | Efetivo | 14 | 43,8 | 100,0 |
| Carga horaria de trabalho | 20h semanais | 4 | 12,5 | 12,5 |
| | 30h semanais | 11 | 34,4 | 46,9 |
| | 40h semanais | 17 | 53,1 | 100,0 |
| Cargo que ocupa | Responsáveis por políticas alimentação | 2 | 6,3 | 6,3 |
| | Nutri atenção básica | 11 | 34,4 | 40,6 |
| | Nutri da Educação | 9 | 28,1 | 68,8 |

| | | | |
|------------------|---|------|-------|
| Nutri vigilância | 1 | 3,1 | 71,9 |
| Outros | 9 | 28,1 | 100,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Para obter a informação se os profissionais realizam atividades de promoção de saúde foi realizado uma pergunta direta, “você faz ações de promoção de saúde e alimentação saudável?”. O gráfico 1 aponta que 68,8% (n=22) relatam realizar atividade de promoção de saúde e 31,3% (n=10) não realizam ações de promoção de saúde.

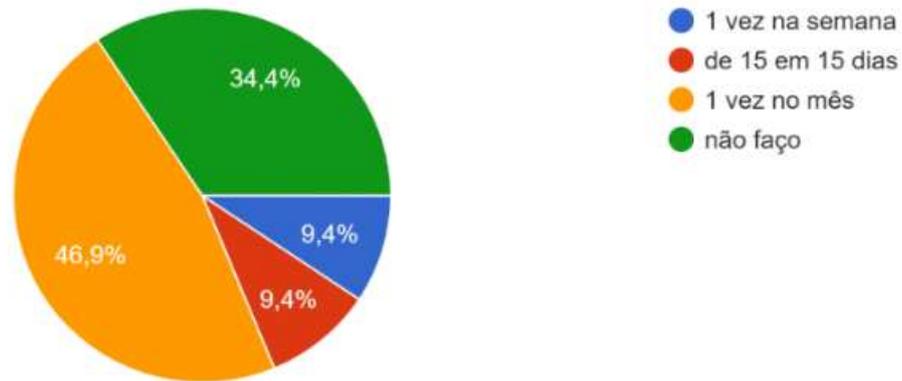
Gráfico 1 - Distribuição quando as ações de Promoção de saúde e de alimentação saudável realizada pelos Nutricionistas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

De posse das informações sobre se os profissionais nutricionistas faziam ações de promoção de saúde e alimentação saudável, foi questionado com qual frequência realizavam as ações (Gráfico 2), com 34,4% (n=11) responderam que não realizam ações e 46,9% (n=15) realizam ações durante uma vez no mês.

Gráfico 2 - Distribuição quanto a frequência na realização de ações de promoção de saúde e de alimentação saudável pelos profissionais Nutricionistas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No gráfico 3, observa-se uma contrariedade sobre a informação anterior referente ao gráfico 1, onde há uma baixa adesão dos profissionais nutricionistas, no propósito de realizar efetivamente a promoção a saúde, complementado no Gráfico 4, demonstrando compreensão equivocada sobre ações de prevenção a saúde e de promoção a saúde.

Gráfico 3 - Distribuição referente as estratégias de promoção de saúde realizada pelos profissionais nutricionistas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Gráfico 4 - Distribuição referente as estratégias de promoção de saúde que foram elencadas pelos profissionais, porém não são consideradas ações de promoção de saúde.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quando questionado os profissionais nutricionistas quanto as atividades que realiza no seu espaço de trabalho, podemos observar na tabela 3, que os profissionais nutricionistas que atuam na atenção básica a saúde na sua grande maioria executam atendimentos clínicos individuais, visitas domiciliares e atendimentos em grupos, já os profissionais que atuam na educação realizam planejamento dos cardápios, organizam com os fornecedores a entrega dos alimentos.

Tabela 3 - Distribuição quanto as atividades realizadas pelos nutricionistas no seu espaço de trabalho.

| Atividades realizadas | N | % |
|--|----------|----------|
| Planejamento e Formulação de cardápio escolar, distribuição de alimentos, contato com fornecedores | 9 | 28,13% |
| Consulta clínica individual, visita domiciliar, atendimento em grupo. | 17 | 53,13% |
| Conscientização em ambientes descontraídos | 1 | 3,13% |
| Análise de dados, capacitação de profissionais da rede | 1 | 3,13% |
| Atividade de coordenação de programas de vigilância alimentar e nutricional | 1 | 3,13% |
| Educação Nutricional | 1 | 3,13% |
| Orientação Alimentar Saudável | 1 | 3,13% |
| Atendimentos a pacientes com alta hospitalar e de alta complexidade | 1 | 3,13% |

| | | |
|-------|----|------|
| Total | 32 | 100% |
|-------|----|------|

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quando questionado sobre as estratégias que os profissionais nutricionistas utilizam para a promoção da alimentação saudável (tabela 4), tivemos como resposta: orientações nutricionais (n=3), roda de conversa (n=7), não realiza atividades de alimentação saudável (n=6), educação nutricional e guia alimentar (n=5) e as atividades como monitoramento do SISVAN, ações ao incentivo a amamentação, história e atividades, horta escolar e palestras, interação com os agricultores na aquisição de alimentos para alimentação escolar, orientação no preparo da alimentação escolar, dinâmicas de grupos, conversa individual com o paciente, reeducação alimentar, ações do Programa saúde na escola e tecnologias leves tiveram apenas uma indicação.

Tabela 4 - Distribuição quanto as estratégias que os profissionais nutricionistas utilizam para a promoção da alimentação saudável.

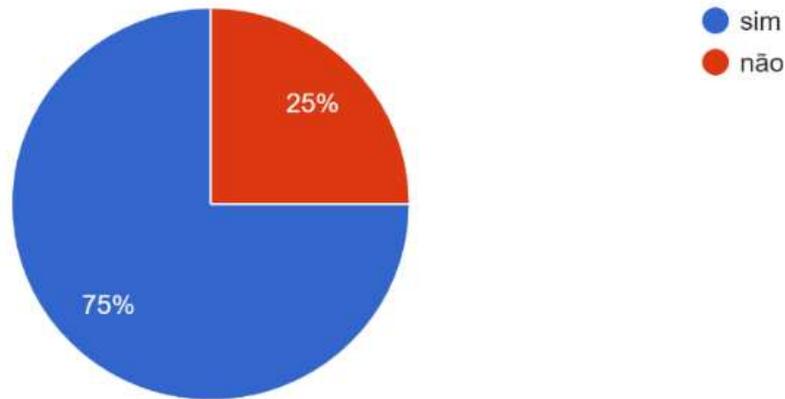
| Estratégias que os profissionais nutricionistas utilizam para a promoção da alimentação saudável* | N |
|--|---|
| Orientação nutricional | 3 |
| Roda conversa | 7 |
| Não realiza atividade de alimentação saudável | 6 |
| Educação nutricional e guia alimentar | 5 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

* atividades monitoramento SISVAN, ações ao incentivo a amamentação, história e atividades, horta escolar e palestras, interação com os agricultores na aquisição de alimentos para alimentação escolar, orientação no preparo da alimentação escolar, dinâmicas de grupos, conversa individual com o paciente, reeducação alimentar, ações do Programa saúde na escola e tecnologias leves tiveram apenas uma indicação.

Em relação sobre conhecer sobre a Política Nacional de Promoção de Saúde pode se observar que os profissionais nutricionistas conhecem esta política com 75% conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Distribuição quanto ao conhecimento do profissional Nutricionista sobre a PNPS.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Quando questionando o profissional nutricionista se sabem quais assuntos são abordados em relação a Alimentação Saudável pela PNPS, 41% profissionais responderam que não lembram quais são os assuntos, 34% responderam sim e 25% responderam não, ou seja, a grande parte dos participantes não sabe os temas referente a alimentação saudável que estão nas premissas da PNPS como observado no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Os profissionais Nutricionistas sabem quais assuntos são abordados em relação a Alimentação Saudável por essa política.

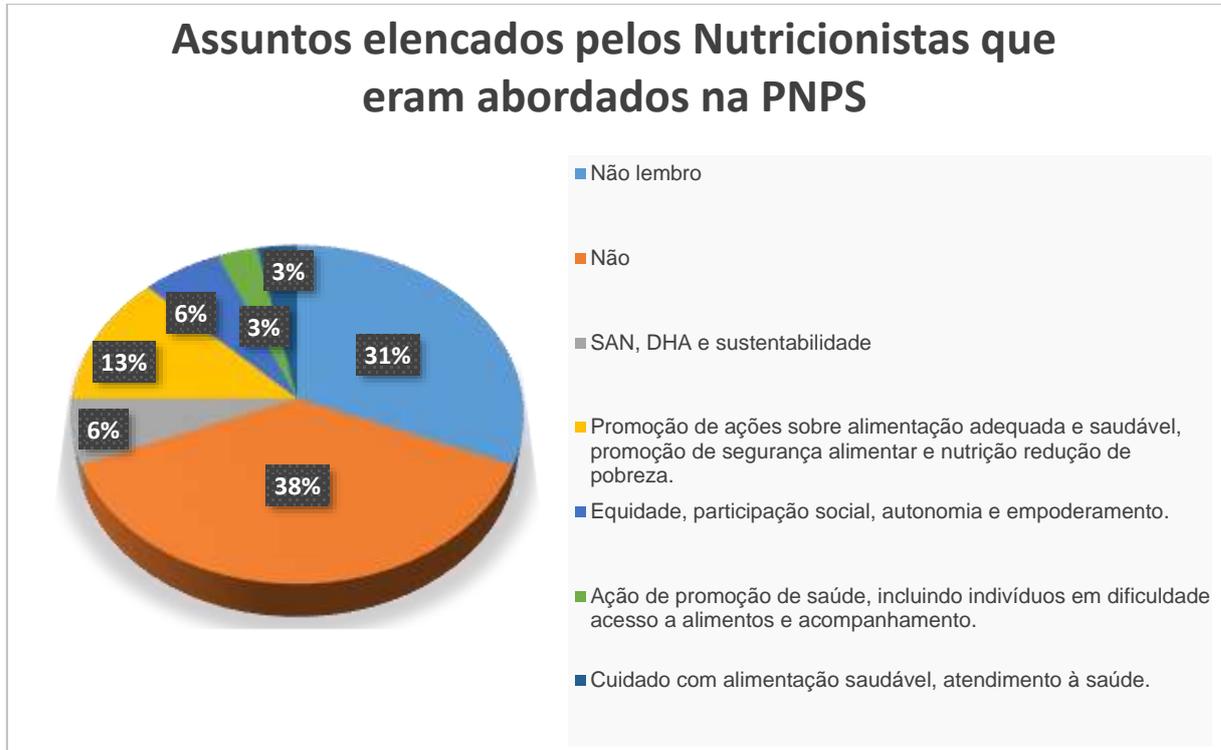


Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Sobre a alimentação saudável abordados na PNPS (Gráfico 7), o que podemos observado que 31% dos profissionais não lembram os assuntos que estão na PNPS, 38% não sabem os assuntos, pode se notar que a maioria das outras respostas

elencadas pelos profissionais teve muita semelhança, vindo a aparecer que pesquisaram sobre o presente assunto para responderem esta questão.

Gráfico 7 - Assuntos elencados pelos Nutricionistas (n=32) que eram abordados na PNPS.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Na tabela 5, relacionamos a carga horaria, tempo de atuação e se os profissionais realizam ação de promoção de saúde, podemos analisar com esses resultados que os profissionais que atuam por 20h semanais (n=2) realizam atividade de promoção de saúde e só tem um ano de atuação, os profissionais que trabalham 30h semanais (n=4) realizam ações de promoção e atuam a um ano, já os que atuam a mais de 10 anos (n=2) realizam ações de promoção e (n=2) não realizam, dos profissionais que atuam 40h podemos observar que (n=5) realizam promoção de saúde e atuam a um ano, o que podemos avaliar, que relacionando a carga horaria, tempo de atuação dos profissionais nutricionistas com o ato de desenvolverem ações de promoção de saúde, podemos observar na (tabela 5) que o tempo de atuação não interfere na realização de atividade de promoção de saúde, quanto maior a carga horaria de trabalho maior o tempo para a realização de promoção de saúde.

Tabela 5 - Distribuição quanto a carga horaria, tempo de atuação e a realização de atividades de promoção de saúde.

| Carga horaria de Trabalho | | | Faz promoção | | Total |
|----------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|------------|--------------|
| | | | Sim | Não | |
| 20h semanais | Tempo atuação | Um ano | 2 (50%) | 1 (25%) | 3 (75%) |
| | | Mais de 10 anos | 0 (0%) | 1 (25%) | 1 (25%) |
| 30h semanais | Tempo atuação | Um ano | 4 (36,4%) | 0 (0%) | 4 (36,4%) |
| | | De 1 a 5 anos | 1 (9,1%) | 0 (0%) | 1 (9,1%) |
| | | De 5 a 10 anos | 2 (18,2%) | 0 (0%) | 2 (18,2%) |
| | | Mais de 10 anos | 2 (18,2%) | 2 (18,2%) | 4 (36,4%) |
| 40h semanais | Tempo atuação | Um ano | 5 (29,4%) | 0 (0%) | 5 (29,4%) |
| | | De 1 a 5 anos | 3 (17,6%) | 2 (11,8%) | 5 (29,4%) |
| | | De 5 a 10 anos | 2 (11,8%) | 0 (0%) | 2 (11,8%) |
| | | Mais de 10 anos | 4 (23,5%) | 1 (5,9%) | 5 (29,4%) |
| Total | Tempo atuação | Um ano | 11 (34,4%) | 1 (3,1%) | 12 (37,5%) |
| | | De 1 a 5 anos | 4 (12,5%) | 2 (6,3%) | 6 (18,8%) |
| | | De 5 a 10 anos | 4 (12,5%) | 0 (0%) | 4 (12,5%) |
| | | Mais de 10 anos | 6 (18,8%) | 4 (12,5%) | 10 (31,3%) |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Na perspectiva de compreender as rotinas dos profissionais a tabela 6, traz os atendimentos realizados pelos profissionais mês, apontando que a demanda de trabalho é bem intensa, sendo desta forma um grande fator do profissional nutricionista não conseguir executar ações de promoção se saúde.

Tabela 6 - Distribuição quanto as estatísticas da amostra.

| Variáveis | N | Média | D.P. | E.M.P. |
|-----------------------------|----------|--------------|-------------|---------------|
| Atendimento mês | 32 | 51,7 | 81,8 | 14,5 |
| Quantidade de _UBS atende | 32 | 1,9 | 2,6 | 0,5 |
| Quantidade de escola atende | 32 | 10,5 | 19,0 | 3,4 |
| Quantidade de alunos | 32 | 3.247 | 7.537,27 | 1.332 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

11 DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico e funcional dos profissionais nutricionistas nos proporciona o entendimento sobre o contexto desta profissão (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO, 2019) e buscar entender sobre a atuação do profissional nutricionista, contribui para se ter melhorias nas condições do trabalho, nas diversas possibilidades de atuação, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e incentivando atividades sobre alimentação saudável a toda a população (SOUZA *et al*, 2015).

Em nosso estudo a amostra de 32 profissionais nutricionistas na sua grande maioria eram mulheres, de acordo com Conselho Federal de Nutrição (2019), sobre a inserção do profissional nutricionista no Brasil referente ao gênero, pode se afirmar que 90% dos profissionais são do sexo feminino. Segundo o estudo de Mello *et al.* (2012), a distribuição dos nutricionistas que participaram do seu estudo, teve maior participação do sexo feminino com 97,2%, de Leão *et al.* (2021), a maioria dos participantes eram do sexo feminino com 93,20%, Souza *et al.* (2017), predominou a presença de indivíduos do sexo feminino. Observamos a grande presença do sexo feminino, partindo desta perspectiva o estudo de Campos *et al.* (2016), aborda o seguinte fato da área de nutrição ser mais predominante pelo sexo feminino por possuir semelhanças as atividades domésticas (família, lar e vida social), que as mulheres já atuam no cotidiano.

A média de idade dos avaliados foi de 33 (22 a 61 anos). No estudo de Mello *et al.* (2012) faixa etária da grande maioria de 20 a 30 anos e uma pequena parcela estava acima de 50 anos, Leão *et al.* (2021) a faixa etária variou de 25 a 34 anos, a média no Brasil é de 60% apresentarem idade de 25 a 34 anos. Em análise sobre a diferença de idade apresentada em nosso estudo, observamos que acima dos 35 anos foram encontrados (n=8) nutricionistas, desta forma estes profissionais podem possuir uma estabilidade nos seus trabalhos ou até mesmo por possuírem contratos efetivos, contudo um dado do estudo do Conselho Federal de Nutrição (2019), aborda que os profissionais que atuam na área saúde coletiva tendem a possuir uma faixa etária maior que as demais áreas de atuação do nutricionista.

Quando avaliada a formação dos nutricionistas, todos tinham somente a graduação. De acordo com estudo de Sartor e Alves (2019) os profissionais nutricionistas 38% possuíam pós-graduação, 62% dos profissionais tinham apenas a

graduação em nutrição. Já o estudo realizado pelo Conselho Federal de Nutrição (2019), a maioria dos nutricionistas possuem pós-graduação (73,2%) sendo que uma das principais modalidades de pós-graduação é a especialização (50,5%). A dificuldade de o profissional realizar a sua atualização profissional pode estar relacionada a renda, considerando a maioria ser solteiras e precisa custear suas despesas, uma pós-graduação, especialização ou mestrado, pode pesar no orçamento individual, mas como consequência interferindo em uma formação continuada que dialogue com a PNPS.

A interface formação e renda também deve ser observada, neste caso os profissionais que participaram do estudo predominou a renda entre R\$3.000,00 a R\$ 4.000,00 (três a quatro mil reais) mensal, no estudo de Leão *et al.* (2021) a renda dos profissionais predominava de 2 a 5 salários. Já no estudo de Souza *et al.* (2017), predominou a presença de indivíduos com salário de 1 a 3 salários. A perspectiva salarial dos profissionais nutricionistas segundo o Conselho Federal de Nutrição (2019), pode se dizer que há uma diferença salarial entre profissionais que possuem cursos de pós-graduação, planos de cargo e carreira deste modo possuem salários acima de 5 salários-mínimos. Segundo o Sindicato dos Nutricionistas no Estado de Santa Catarina, pela tabela de honorários o piso salarial do nutricionista no ano de 2022, é de aproximadamente 3 salários-mínimos por 44 horas semanais.

Diante dos resultados podemos observar que alguns nutricionistas possuem o salário abaixo do piso salarial, obrigando aos profissionais ter outros trabalhos na perspectiva de conseguir ter a sua estabilidade financeira e poder conseguir realizar sua atualização profissional.

No que se refere a tempo de atuação uma grande parte dos profissionais atuam a apenas um ano no seu local de trabalho, com carga horaria de 40 horas semanais e possuem contrato temporário. Sobre os dados funcionais dos profissionais nutricionistas, segundo o estudo de Colonetti *et al.* (2015), apresentou 100% de atuação dos profissionais nutricionistas em atenção básica, 80% destes participantes atuam de 1 a 4 anos e possuem carga horária de 40h semanais. O estudo de Aguiar e Costa (2015), observou que quase todos os profissionais participantes da pesquisa 81,8% possuíam contratação temporária e carga horaria de 40h semanais, essa pesquisa mostrou que os profissionais possuíam pouca experiência profissional

estando diretamente relacionado a rotatividade dos profissionais.

A respeito do vínculo de trabalho mais encontrado com 76,9% profissionais que atuam no NASF em Atenção Básica, com o tempo de atuação de 23,1% com 6 meses ou menos, 23,1% de 6 meses até 1 anos e 11,5% de 2 a 3 anos de atuação, sobre a forma de contratação mostrou 53,8% ter mais contratos temporários e a carga horaria notou maior prevalência de 40h com 65,4% (SANTOS, 2018).

No que se refere aos dados socioeconômico e funcionais dos profissionais nutricionistas, podemos dizer que os outros estudos corroboram com os resultados aqui encontrados, analisando o tempo de atuação e a forma de contratação, esses dois fatores levam ao profissional a ter incertezas com o seu trabalho, vindo a ser uma fragilidade e propiciando a rotatividade de profissionais acarretando a descontinuidade de ações realizadas e a sua efetividade, gerando a dificuldade na criação de vínculo com a equipe de trabalho e levando este profissional a ter uma desmotivação pelo seu trabalho.

Quando questionado o profissional se executa ou não ações de promoção da saúde, observamos que 68,8% (n=22) relataram fazer ações e 31,3% (n=10) não realizam ações de promoção da saúde (Gráfico 1). Realizar ações de promoção da saúde, segundo Medina *et al.* (2014), as equipes de saúde no Brasil, 70% realizam ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças. Uma das estratégias é a educação em saúde para fazer promoção de saúde e qualidade de vida, que Vieira, Matias, Queiroz (2021) descreve que nove profissionais entrevistados apenas cinco faziam ações de educação nutricional e promoção de saúde. As ações de promoção de saúde são estratégias mais efetivas para a mudança de novos hábitos e deste cenário atual (SANTOS, 2018), demonstrando a importância de se fazer ações de promoção de saúde como uma maneira de contribuir para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos.

Quando questionado o profissional nutricionista com que frequência realizavam ações de promoção de saúde e alimentação saudável, 15 profissionais conseguem realizar as ações apenas uma vez ao mês e 11 profissionais não realizam, segundo o estudo de Santos (2018) os profissionais que realizam ações, através de atividades coletivas classificam sua frequência em semanalmente, quinzenalmente e mensalmente de acordo com suas demandas. Dados que contrapõe a informação

anterior, apontando um desconhecimento sobre o que é promoção da saúde e como fazer. Supõe-se que o ato de realizar a ação de promoção de saúde e alimentação saudável e a frequência em realizar estas ações, podem estar sendo afetadas pela carga horária do profissional, por suas diversas demandas de trabalho, atendimentos e falta de ambientes para realizar as ações.

Dos 32 profissionais nutricionistas avaliados, observamos (Gráfico 3), que somente 13 profissionais indicam realizar atividades de promoção de saúde caracterizadas por palestras e orientações nutricionais com entrega de folders, atividades em grupo e roda de conversas, educação nutricional e monitoramento do SISVAN, semelhante as realizada no estudo de Vieira, Matias, Queiroz (2021), Para Silva *et al.* (2018), as ações de promoção de saúde são realizadas através de ações de educação em saúde e as principais ações desenvolvida na atuação do nutricionista que atua na área escolar é a palestra e atividades lúdicas. Brixner *et al.* (2017), descreve que as estratégias utilizadas pelas equipes das estratégias de saúde da família para promover saúde e o que mais se destacou foi orientação a população, grupos e palestras. Portanto as ações realizadas pelos profissionais entrevistados não dialogam com os pressupostos da política, as ações não são pensadas, planejadas e executadas com objetivo de contribuir para mudança de comportamento de crianças e jovens.

Esta análise fica ainda mais evidente quando observamos o (Gráfico 4), há um distanciamento entre o fazer promoção da saúde e as ações, como por exemplo a sala de espera, ações de prevenção a doenças crônicas e conversa individual com o paciente, se compreendermos promoção da saúde como uma estratégia de melhorar as condições de vida das pessoas, levando em consideração os fatores além da saúde física e mental, considerando os determinantes de saúde, segundo o estudo de Farias, Minghelli e Soratto (2020) ações desenvolvidas em grupos e com risco estabelecido, com a participação da comunidade desde modo, como o objetivo é de adquirir novos hábitos de vida, estas ações não são compreendidas como promoção da saúde e não condizem como a PNPS.

No entanto, as estratégias que os profissionais executam nos seus espaços de trabalho (tabela 3) é por vezes conflitante, os profissionais que atuam na educação (n=9) relatam fazer o planejamento e cálculo do cardápio, de organizar a entrega da

alimentação escolar com os fornecedores, os que atuam na atenção básica (n=17) realizam atendimentos através de consultas individuais, visita domiciliar a pacientes que precisam e atendimentos em grupo, as outras relatadas pelos profissionais como conscientização em ambientes descontraídos, análise de dados, capacitações para profissionais da rede, atividades de coordenação de programas, educação alimentar, orientação saudável e atendimentos de alta complexidade tiveram apenas uma indicação.

Fica evidente que no âmbito escolar as ações estão desconexas com a PNPS, mas sobre a atenção básicas, Santos (2018), descreve que as ações que o nutricionista realiza na atenção básica no seu cotidiano é atendimentos individuais, grupos, atividades coletivas e visitas domiciliares, complementado por Cervato-Mancuso (2012) que as ações mais desenvolvidas pelos nutricionistas são atendimentos individuais em seguida atividades em grupo. Brito (2015), corrobora com estas narrativas e acrescenta grupos e atividades nas escolas e creches pelo Programa PSE.

Na área da Saúde Coletiva, especificamente na Atenção Básica, o profissional tem um papel muito importante referente a promoção de saúde e no cuidado que levam as práticas sobre alimentação saudável, que visa na promoção e qualidade de vida dos indivíduos (VASCONCELOS e SOUSA, 2015). Utilizar de estratégias como promoção da alimentação saudável, orientações nutricionais, roda de conversa, educação nutricional e guia alimentar não atendam a totalidade da população, segundo Santos (2019), as ações de promoção da alimentação saudável são desenvolvidas através de educação em saúde em ações de grupos, rodas de conversa, sala de espera e material de apoio utilizam o Guia Alimentar para a População Brasileira. Fagundes (2013), descreve que Guia Alimentar para a População Brasileira é o mais utilizado pelos nutricionistas com 88,6 %. Para Coutinho, Gentil e Toral (2008), para a promoção da alimentação saudável se deve adotar hábitos alimentares saudáveis para desenvolver um modo de vida mais saudável.

A ação com maior prevalência nas respostas foi a sala de espera, porém, considerando que sala de espera não tem interação entre o profissional e o usuário, como compreender esta ação como uma estratégia de educação em saúde para a

promoção da saúde? Há necessidade de compreender que ações educação em saúde precisa ter o acolhimento do paciente, a escuta, envolvendo o processo de recuperação do bem-estar e empoderando o paciente e dando-lhe uma melhora na autoestima para cuidar da sua própria saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS) é a roda de conversa e grupos, é amplamente difundido, tal ações faz a integração entre profissional e paciente, onde se consegue passar as orientações, o conhecimento e troca de saberes de forma horizontalmente sem ter níveis hierárquicos, para que o paciente possa ter a compreensão quanto a sua saúde.

Os profissionais quando elencaram as ações relataram que realizavam ações de prevenção de doenças crônicas, portando podemos observar, que os nutricionistas não possuem o hábito de realizar ações de promoção de saúde, e muitas vezes quando realizam estas ações acabam desenvolvendo para indivíduos que já possuem alguma doença, sendo uma ação de prevenção e recuperação da saúde deste paciente. O ato de realizar uma ação de promoção a saúde deve se basear na criação de hábitos saudáveis agregando numa melhora na qualidade de vida melhor para o paciente, prolongando a saúde sem a doença.

Quando avaliado se o profissional conhece sobre a PNPS, 75% dizem conhecer esta política, no estudo Ferreira *et al.* (2016), 47,80% a PNPS é conhecida, mas não há utilizam, somente materiais técnicos que são conhecidos e utilizados pelos nutricionistas. Zeminian (2018), descreve sobre a formação do nutricionista na atenção básica em uma perspectiva docente, pode se observar através dos referenciais teóricos, somente uma parcela pequena dos docentes citou a PNPS, Rodrigues e Ribeiro (2012), que avaliou o conhecimento da PNPS e suas diretrizes por profissionais de saúde demonstrou que alguns profissionais conheciam um pouco a política, outros confundiam com ações da Estratégia da Saúde da Família e outros diziam que nunca ouviram falar sobre esta política.

Diante dos resultados sobre o conhecimento da PNPS, podemos perceber que os profissionais conhecem a política de ouvirem falar, porém não possuem o conhecimento e não há utilizam, o desconhecimento desta política pelos profissionais leva a limitações na prática e nas execuções de ações de promoção de saúde.

Sobre os assuntos especificamente de alimentação que eram abordados na PNPS, 34% dos participantes responderam sim. Em seguida ao questionário se

sabiam quais assuntos eram abordados por essa política a grande maioria também não sabia e alguns relatavam que acham o que eram, pois não tinham certeza.

Nutri 01: : Não lembro, mas creio ser o conjunto de estratégias e formas de garantir que todos, independentemente no nível socioeconômico, tenham acesso à saúde.

Nutri 02: San, Dhaa, Sustentabilidade...

Nutri 03: Cuidado com a alimentação saudável, promover atendimento ampliado a saúde, eficácia e segurança nas ações de promoção a saúde, objetivando a atenção básica.

No estudo de Rodrigues e Ribeiro (2012), que avaliou o conhecimento sobre a PNPS de profissionais de saúde identificou que alguns profissionais não lembravam da PNPS, outros confundiram com outros programas e ações, diante destes resultados tudo indica que estes profissionais não conhecem a política e seus programas e ações. Conselho Federal de Nutrição (2019), que investigou sobre o conhecimento do profissional nutricionista diante das políticas públicas, mostrou que 60% dos profissionais possuem conhecimento, e as políticas mais conhecidas são a do Sistema Único de Saúde e Guia alimentar para a População Brasileira. Fagundes (2013), descreve que a PNPS é uma publicação técnica que é menos conhecida e utilizada pelos nutricionistas. Portanto, compreende-se que os profissionais não têm conhecimentos sobre a PNPS e o desconhecimento desta política pode conduzir a limitações nas execuções de ações voltadas a promoção de saúde e de alimentação saudável para os indivíduos e da coletividade.

Considerando os dados referente as estratégias sobre a alimentação saudável, nos deparamos com não realizam estas atividades um total de 6 profissionais, sendo que as ações de alimentação saudáveis são questões fundamentais, outro fato relevante ações programa saúde na escola apenas 1 profissional realiza, sendo que estas estratégias estão presentes nas premissas da PNPS. No estudo de Aguiar e Costa (2015), 81,8% das ações sobre alimentação e saudável era por meio de palestras, grupos e rodas de conversas, oficinas e orientações individuais. Também realizam ações com outras profissionais ações sobre aleitamento materno, prevenção de doenças crônicas e ações de segurança alimentar e nutricional se destacou sendo a principal ação das práticas alimentares e saudáveis. Souza *et al.* (2017), complementar que é através da Educação Alimentar e Nutricional nas escolas que se pode realizar a criação de ambientes saudáveis para adotar práticas alimentares

saudáveis, estas estratégias de promoção de saúde auxiliam no crescimento e desenvolvimento dos alunos e atuando no processo ensino aprendizagem.

As ações de promoção da alimentação saudável, são ações fundamentais para auxiliar os indivíduos de acordo com as suas necessidades, levando em consideração fatores sociais, econômicos políticos, biológicas e culturais, para que dessa forma conseguir garantir uma alimentação adequada e saudável, praticando a criação de hábitos saudáveis e promovendo a saúde através da alimentação (SILVA *et al.*, (2018).

Os profissionais que responderam sobre as estratégias de promoção da alimentação saudável, utilizamos as seguintes falas para caracterizar que de fato sabem o que é e como fazer as ações e promoção da saúde associada a nutrição através da alimentação saudável.

Nutri 04: Promoção de alimentação adequada e saudável educação alimentar e nutricional guias alimentares obesidade estratégia amamenta e alimenta brasil peso saudável dos indivíduos e coletividades entre outras.

Nutri 05: Saúde: rodas de conversa/panfletos/oficina culinária. Alimentação Escolar: foco em melhorar a qualidade da alimentação através da maior compra de alimentos in natura e minimamente processados e redução dos ultraprocessados e processados (apesar de fazer parte da nova legislação, na prática não é tão fácil aplicar esta ação).

Nutri 06: Ação escolar do programa crescer saudável e PSE. Ação com vídeos (atinge maior alunos em aula remota) e atividades pedagógica baseadas no guia alimentar para a população brasileira.

Através destas falas podemos avaliar que os profissionais nutricionistas possuem consciência do que é a promoção da alimentação saudável, sabe quais são as estratégias e como podem ser realizadas, porém não as realizações, ou seja a práxis nutricional não é recorrente.

Segundo o estudo de Souza *et al.*, (2015), realizado com nutricionistas da área da educação e da saúde, a educação fica mais voltada planejamento de cardápios, treinamento de manipuladores de alimentos, pode-se observar a execução de atividades com promoção da alimentação saudável, e interação na comunidade escolar por meio da intersetorialidade, sendo que estas atribuições é o ponto de vista dos profissionais participantes da pesquisa. Em relação as estratégias utilizadas na atenção básica, estes profissionais desenvolvem ações alimentação e nutrição, garantindo a segurança alimentar e nutricional. No meio da educação pode-se observar a execução de palestras sobre alimentação saudável, utilização de cartilhas,

oficinas, músicas, brincadeiras sobre alimentação saudável e projetos para o incentivo hortas em casa com a família para o consumo de frutas e verduras.

O profissional nutricionista pode atuar na alimentação adequada e saudável, pela PNPS, como Segurança Alimentar e Nutricional, Sistema Nacional de Vigilância de Alimentar e Nutricional (SISVAN), ações de amamentação, promoção da alimentação saudável nas escolas através do programa PSE (Programa Saúde na Escola), ações de alimentação saudável para evitar o crescimento de doenças crônicas e ações sobre as práticas alimentares com base o guia alimentar para a população brasileira.

Outro questionamento importante desta pesquisa, era observar como o profissional nutricionista avalia se as ações por ele realizadas são efetivas ou não, tiveram os seguintes resultados: quando avaliam evolução do paciente, não são efetivas, estudos comparativos e indicadores, avaliação antropométrica dos alunos tiveram apenas uma indicação (n=1), não realizam ações (n=13), avaliam através da mudança dos hábitos alimentares, retornos e acompanhamento do paciente obtivemos (n=4), não descreveram a forma que avaliam a efetividade das ações realizadas (n=3). Portanto, os resultados sobre como o profissional avalia suas ações e como interpreta se estas ações não são efetivas, o que nos chama a atenção que 13 profissionais sequer realizam ações.

O estudo realizado por Quadros *et al* (2020), que buscou avaliar a efetividade de ações de promoção de saúde através de um programa sobre a melhoria e qualidade de saúde, referenciaram a melhora no peso, na criação de novos hábitos saudáveis e principalmente na qualidade de vida, neste estudo pela percepção dos participantes e avaliação dos profissionais que atuaram deste programa houve evolução do paciente. Em contraponto Vieira, Matias, Queiroz (2021), descrevem que os profissionais não avaliam as ações executadas e não possuem instrumento de avaliação, o que certamente prejudica esta atividade durante sua jornada de trabalho.

Para saber se uma ação em saúde teve resultados positivos o profissional precisa criar uma forma de avaliar sua ação, para saber se esta ação foi efetiva, seja avaliando através da mudança de hábitos alimentares, retorno e acompanhamento deste paciente (medidas e exames), informações dos pacientes para o profissional, o ato de avaliar se a ação foi efetiva se trouxe resultados para o indivíduo, ajuda a verificar se as ações estão sendo de fácil compreensão para assim o profissional avaliar o que

pode mudar e melhora nas ações.

As ações de promoção precisam ter o acolhimento, a escuta ao paciente, ações pautadas no diálogo, interação entre profissional, paciente e a comunidade é preciso um bom planejamento das ações compactuada em uma estratégia ativa com materiais bem elaborados e de fácil compreensão, equipamentos para avaliar possíveis resultados, para que no final se consiga transformar a realidade do indivíduo, sobretudo identificar suas necessidades para conseguir trabalhar de maneira adequada.

Por esse motivo, à prática da realização de ações de promoção de saúde seja ela na educação ou na saúde, planejadas e executadas e maneira eficaz trazem diversos benefícios e melhora na qualidade de vida dos indivíduos, porém para a implementação das ações de promoção de saúde, requer de muita discussão, capacitação e formações para os profissionais.

Para responder o objetivo de investigar as estratégias que os profissionais nutricionistas realizam e se condizem com as premissas da PNPS, observamos que algumas ações como palestras, orientações com entrega de material informativo, atividades coletivas como grupo e rodas de conversa, ações de educação nutricional, atividades do monitoramento do SISVAN e atividades do PSE são ações que condizem com as premissas da política, porém poucos profissionais as realizam. Algumas destas estratégias são obrigatórias, porém devido à alta demanda de trabalho não consegue ser executadas. No estudo de Ramos, Santos e Reis (2013) realizando educação nutricional com ensino infantil, foi observado a utilização de estratégias como palestras, dinâmicas, histórias de quadrinhos infantis e apresentações, a educação alimentar e nutricional precisa ser bem planejada e executada, pois é um processo de construção e aperfeiçoamento.

Sobre as ações de promoção elencadas pelos profissionais, podemos observar que algumas ações possuem relação com as premissas desta política, visando buscar auxiliar os individuo sobre questões relacionadas a sua saúde e trazer uma melhora nas condições da sua vida. Diante destes fatos será que as ações desenvolvidas pelos nutricionistas estão desenvolvidas como metodologias que os pacientes estão acostumados, será que são de fácil entendimento e compreensão ou por algum motivo este profissional não consegue realizar a ação ou até mesmo o profissional consegue

realizar, mas não consegue avaliar a sua efetividade.

Em análise dos dados sobre a demanda dos profissionais nutricionais que atuam na atenção básica, foi observado uma média 51 atendimentos por mês, porém estes atuam em mais de uma Unidade de Saúde. Já os profissionais nutricionistas da educação atendem em média em 10 escolas, com uma média de 3.247 alunos. Contudo diante destes dados, nota-se que a demanda dos nutricionistas é grande, sendo que estas profissionais inúmeras vezes não consegue realizar todas suas demandas, como o ato de realizar atividades de promoção de saúde, e ficar apenas atuando em atendimentos clínicos e elaboração de cardápios para os escolares.

Em relação aos resultados sobre os participantes possuem uma alta demanda de atendimentos e terem mais de um lugar de atuação como outra unidade básica de saúde e outras escolas, que pode acarretar uma sobrecarga de trabalho, encontramos outros estudos que se assemelham com a realidade do nosso estudo.

O estudo de Fagundes (2013), se deparou com os resultados onde os profissionais não conseguem executar as ações de promoção de saúde, devido à alta demanda de atendimentos clínicos indivíduos para atender as filas, onde os atendimentos individuais deveriam ser trocados por atendimentos coletivos e integrados com demais profissionais da saúde, de modo a atender ações de promoção a saúde e não ações de tratamento de doença e cura. Bispo e Moreira (2018), aponta os diversos desafios para atingir as práticas em saúde, como infraestrutura, a falta de materiais e equipamentos, dificuldade de realizar ações com a coletividade, e diferenças entre profissionais da equipe, devido a destes fatos os profissionais possuem divergências na atuação do NASF para realizar o apoio matricial e suas ações.

As demandas de atendimentos e as práticas dos profissionais nutricionistas, a demanda de trabalho alta, a falta de profissionais e a rotatividade destes, a falta de estrutura (sala para atendimento individual, sala para atendimentos em grupo), dificuldade de conversa com gestores para execução para atividades de promoção e educação em saúde, pode se dizer que estes profissionais possuem muitos desafios para a realização de atividades de promoção de saúde, o sistema ainda está voltado para a pratica curativa e de tratamento dos pacientes.

Pode se observar que muitas vezes a educação em saúde se torna mais reduzida,

devido ao grande número de atribuição e demandas que os profissionais nutricionistas possuem, não conseguindo realizar ações de promoção de saúde. Porém, vale ressaltar que a educação em saúde é considerada uma atividade obrigatória do nutricionista, no papel de promoção da alimentação saudável.

12 CONCLUSÃO

Os profissionais nutricionistas que participaram deste estudo, conhecem a PNPS de ouvirem falar desta política, porém não possuem o conhecimento e não sabem os assuntos por ela abordados sobre a área específica, que são relacionando com a alimentação saudável, por terem pouca ciência desta política também não a utilizam na sua atuação. Conclui-se que os profissionais nutricionistas realizam uma baixa quantidade de ações relacionadas a promoção de saúde e de alimentação saudável, e quando realizam as ações o profissional não avalia suas ações, se estão sendo efetivas ou não.

Os profissionais que atuam na Atenção Básica conseguem realizar algumas ações de promoção de saúde e de alimentação saudável, como palestras, grupos, orientações nutricionais, mas os profissionais que atuam na educação realizam menos ações devido a quantidade de demandas que possuem. As ações de promoção e alimentação saudável, precisam serem bem planejadas, reformuladas para serem executadas, para despertarem o interesse dos indivíduos a participarem das ações.

O PSE é uma ação que a PNPS prevê, é uma ação importante e fundamental, porém o profissional não consegue realizar devido à falta de tempo e de profissionais. A carga horaria e forma de contratação, o profissional possui inúmeras demandas e as vezes não consegue dar conta das suas atividades, e a contratação temporária acaba acarretando prejuízos na continuidade do trabalho, devido a rotatividade destes profissionais.

Portando o que podemos concluir que os profissionais nutricionistas dizem que realizam ações de promoção de saúde, só quando avaliado as ações por estes executadas, podemos observar que as ações não condizem com ações de promoção de saúde previstas pela PNPS, e sim ações que visam a cuidar da saúde dos indivíduos já com disposição a uma doença crônica não transmissível, tendo uma compreensão equivocada do termo promoção de saúde e prevenção de saúde.

Diante dos resultados apresentados, podemos observar que os profissionais que participaram deste estudo, demonstram possuir vontade de inovar nas suas estratégias profissionais, mas devido a inúmeras demandas de trabalho, a falta de profissionais, a falta de estrutura para trabalharem não consegue realizar a sua prática profissional de maneira eficiente e uma relação contraditória da práxis profissional,

não realização de ações de promoção é sugerido pela carga horária de trabalho, necessitando rever as estratégias, ações efetivas na prática da promoção da saúde e alimentação saudável.

É preciso criar capacitações para estes profissionais, para que consigam atender os indivíduos e a coletividade de forma que promovam ações de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. B.; COSTA, N. M. DA S. C. **Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Revista de Nutrição, v. 28, n. 2, p. 207–216, 2015.
- AGUIAR, Z.N (Org.). **SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 1ª Ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- ALVES, A. *et al.* **Relato de experiência de atuação do nutricionista residente em saúde coletiva**. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 11, n. 1, 2019.
- ALVES, C.G.L *et al.* **Competências para a atenção primária à saúde: uma proposta para a atuação do nutricionista**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/331806>. Acesso em: 22 jul.2020.
- BALD, E.; BOSCO, S. M. D.; SCHERER, F. **A atuação do nutricionista na saúde pública do vale do Taquari-RS**. Revista Destaques Acadêmicos, v. 6, n. 3, 2014.
- BECKER, Renata Machado; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. **Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.
- BESSA, G.P *et al.* **Atuação dos nutricionistas no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9501>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- BERNAL, Regina Tomie Ivata *et al.* **Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família**. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro, v. 22, supl. 2, E190012. SUPL.2, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000300405&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.2>.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. **Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial**. Trabalho Educação e Saúde, v. 16, n. 2, p. 683–702, 2018.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. em inglês: **Basic Epidemiology**. Lancet, v. 365, n. 1099, p. 1005-6, 2005. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/964545/mod_resource/content/1/Bointa%20-%20epidemiologia%20basica.pdf Acesso em: 22 nov. 2020.
- BORTOLINI, Gisele Ane *et al.* **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 44 [Acessado 31 maio 2021], e39. Disponível em:

<<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>>.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>.

ISSN

1680-5348.

BRASIL. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Alma-Ata, URSS 1978. disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para Discussão)**. Brasília, DF, 2002, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006b. 164 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica** – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 48 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 84 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Promoção da Saúde: Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil**. 2016, p. 14. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Promoc%CC%A7a%CC%83o-da-Sau%CC%81de-CONASS.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Ensino Fundamental II / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 136 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_alimentacao_saudavel_ensino_fundamental_II.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, F. R. S. **Os nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município do Rio de Janeiro: perfil, formação profissional e prática.** 2015. 162f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio

BRIXNER, Betina *et al.* **Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família.** Cinergis, v. 18, p. 386-390, 2017.

CAMPOS, Flávia Milagres *et al.* **Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista.** Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 11, n. 3, p. 773-788, 2016.

CESAR, Josiane Tiborski *et al.* **Adesão à alimentação escolar e fatores associados em adolescentes de escolas públicas na região Sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 977-988, 2020.

CERVATO-MANCUSO, A.M. **A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano.** Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, 2012, v. 17, n. 12, p. 3289-3300. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/14.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

COLONETTI, T; CERETTA, L. B; TUON, L; SIMÕES, P. W; RIBEIRO, R. S.V. **Perfil e inserção do profissional nutricionista atuante na atenção básica na região carbonífera de Santa Catarina.** Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 4, n. 2, nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. **Inserção dos Nutricionistas no Brasil**, 2019. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uypYRdbnoFbs_aR4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs.pdf Acesso em: 01 agosto 2022.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição**. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. s332-s340, 2008.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 3, p. 39-54, 2003. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>. Acesso em: 01 Nov 2020.

DIAS, M.S.A *et al.* **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100103&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

FAGUNDES, Andhressa Araújo. **A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2013.

FARIAS, Joni Marcio de MINGHELLI, Luana Cademartori e SORATTO, Jacks **Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde**. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 11 Agosto 2022], pp. 381-389. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030351>>. Epub 03 Ago 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030351>.

FERREIRA, Francisco Valdicélio *et al.* **Atuação do nutricionista na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. Desafios**-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 7, n. 3, p. 158-169, 2020. Acesso em: 01 jun. 2021

FERREIRA, Gina Marini Vieira *et al.* **A atuação de nutricionistas do Serviço Social da Indústria como promotores de saúde: suas práticas e percepções**. 2016.

FONTELLES, M.J *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista paraense de medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**, Paz e Terra. 2002.

GABE, Kamila Tiemann; JAIME, Patricia Constante. **Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019045, 2020.

JODAS, D.A; HADDAD, M.C.L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jul. 2020.

LAZAROTTO, K; TEO, C.R.P.A. **Promoção da saúde na alimentação escolar: uma revisão integrativa.** Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 75, 23 nov. 2016. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p75>. Disponível em: <http://168.194.69.20/index.php/espacosaude/article/view/367>. Acesso em: 23 jul. 2020.

LEÃO, Paula Valente *et al.* **Atribuições do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar. Agricultura Familiar: Pesquisa, Formação e Desenvolvimento: The nutritionist's role in the National School Food Program, •** Belém, v. 15, n. 1, p. 57-74, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/agriculturafamiliar/article/view/9760/7374>. Acesso em: 01 ago. 2022.

LIMA, D.F.D; LIMA, L.A. **O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1168-1176, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401168&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

LOPES, W.M.A *et al.* **Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus/Nutritionist activity in the prevention and control of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 308-324, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6179/5494>> Acesso em: 28 nov. 2020.

MACEDO, T.T.S *et al.* **Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo: obese people's perception of their own bodies la percepción de personas obesas sobre su cuerpo.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Bahia, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MALTA, D.C *et al.* **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

MALTA, D.C *et al.* **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1799-1809/> Acesso em: 01 Nov 2020

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Oct. 2019. Epub June 01, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>.

MATTOS, P.F; NEVES, A.S. **A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde.** Revista Práxis, Rio de Janeiro, 2009, v. 1, n. 2, p. 11-15. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/869/1003>. Acesso em: 15 jun. 2020.

Mello, Adriana Lima *et al.* **Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil.** Revista de Nutrição [online]. 2012, v. 25, n. 1 [Acessado 1 agosto 2022], pp. 119-132. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000100011>>. Epub 23 Abr 2012. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000100011>.

Medina, Maria Guadalupe *et al.* **Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?** Saúde em Debate [online]. 2014, v. 38, n. spe [acessado 18 agosto 2022], pp. 69-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>

MELO, S.P.S.C *et al.* **Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro.** Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 23, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200036>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200036/pt/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MENDES, E.V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

MENDES, E.V. **Desafios do SUS.** Brasília, DF – CONASS, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAES, J.S.S. **A Política De Saúde Na Atualidade: Desafios À Consolidação Do SUS.** Anais Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/download/4008/2845>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PEREIRA, C.V. **Condições Crônicas Em Saúde: Um Novo Desafio Para O SUS.** Revista de APS, v. 21, n. 3, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16922/8448>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PIMENTEL, V.R.M *et al.* **Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 49-58, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n1/49-58/pt/> Acesso em: 28 nov. 2020

PORTELA, G.Z. **Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PEREIRA, L.R *et al.* **Percepção dos educadores sobre a atuação do nutricionista no programa nacional de alimentação escolar.** *Cadernos de Cultura e Ciência*, v. 17, n. 2, p. 63-70, 2019. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/1660>. Acesso: 23 jul. 2020.

PINTO, M.B; SILVA, K.L. **Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100210&lng=en&nrm=iso>. access on 01 nov. 2020. Epub Jan 21, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0282>

QUADROS, E. N. *et al.* **Avaliação da efetividade do “vamos” no contexto do programa academia da saúde: um estudo qualitativo.** *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, v. 26, p. e26023, 2020.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. DA S.; REIS, A. B. C. **Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura.** *Cadernos de saúde pública*, v. 29, n. 11, p. 2147–2161, 2013.

ROCHA, Gracielle Gesteira *et al.* **Caracterização de nutricionistas de unidades de alimentação e nutrição terceirizadas: dados demográficos, perfil de atuação e percepção de bem estar.** *Rev Simbio-Logias*, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 53-64, dez. 2017. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/caracterizacao_de_nutricionistas-_de_unidade.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. **Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família.** *Trabalho Educação e Saúde*, v. 10, n. 2, p. 235–255, 2012.

SANTOS, FÁTIMA CAFÉ RIBEIRO DOS. **Nutricionistas dos núcleos de apoio a saúde da família (NASF) no estado do Ceará: perfil e atuação profissional.** 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2018) - Universidade Estadual do Ceará, 2018. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=83561>> Acesso em: 17 de agosto de 2022

SANTOS, I.G.D. **Nutrição: da assistência à promoção da saúde.** São Paulo: RCN Editora, 2007. 378 p. ISBN 9788586214086 (broch.)

SANTOS, Júlia Pess dos. **Promoção da alimentação adequada e saudável na educação em saúde nas estratégias de saúde da família.** 2019. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5667/Julia%20Pess%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SARTOR, Juliana; ALVES, Márcia Keller. **Percepção do perfil de liderança do nutricionista gestor em unidades de alimentação e nutrição.** Saúde e Desenvolvimento humano, v. 7, n. 3, p. 13-19, 2019.

SILVA, Ana Rita Pereira da. **NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) no Município de Marizópolis/PB: condições e peculiaridades das demandas profissionais.** 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/17464/ANA%20RITA%20PEREIRA%20DA%20SILVA%20-%20TCC%20SERVI%c3%87O%20SOCIAL%202020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso: 01 jul. 2021.

SILVA, S.U.D *et al.* **As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2671-2681, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.19642016>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2671-2681/pt/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SINUSC. **Tabela de honorários de 2022.** Disponível em: < <https://www.sinusc.org.br/>> Aceso em: 03 de outubro de 2022.

SOUSA, M.F.D. **Programa Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção básica.** Brasília, DF: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2007. 249 p.

SOUZA, Nathália Paula *et al.* **O programa saúde na escola e as ações de alimentação e nutrição: uma análise exploratória.** Revista de APS, v. 18, n. 3, 2015.

SOUZA, A.A.D *et al.* **Atuação de nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar de municípios de Minas Gerais e Espírito Santo.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 593-606, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.12272016>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n2/593-606/pt/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SOUZA, K.R; KERBAUY, M.T.M.K. **Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação.** Educação e filosofia, 2017, v. 31, n. 61, p. 21-44. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>. Acesso em: 15 jun. 2020.

VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira, SOUSA, Maria Fátima de e SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013.** Revista de Nutrição [online]. 2015, v. 28, n. 4 [Acessado 19 agosto 2022], pp. 431-450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400009>>. Epub Jul-Aug 2015. ISSN 1678-9865. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400009>.

VENTURA, M.M. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa.** Revista SoCERJ, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponível em: <https://tinyurl.com/gfhf8567>. Acesso em: 25 nov. 2020.

VIEIRA, Mariana de Sousa Nunes; MATIAS, Karolina Kellen; QUEIROZ, Maria Goretti. **Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 455-464, 2021.

VIEIRA, M.S.N; MATIAS, K.K; QUEIROZ, M.G. **Práticas de Educação em Saúde por Nutricionistas.** Investigação Qualitativa em Saúde, Goiás, p. 1-10, 06 jul. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1911>. Acesso em: 01 nov. 2020.

ZEMINIAN, Larissa Baungartner. **A Formação do nutricionista para atuação na Atenção Básica na perspectiva de docentes.** 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

| |
|-----------------------|
| Nº QUES: __ __ |
|-----------------------|

| Dados sócio demográficos | Codificação |
|---|-------------|
| A1. Qual o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino | A1 __ |
| A2. Qual a sua idade? ____ anos | A2 __ |
| A3. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena | A3 __ |
| A4. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) /união estável (3) Separado (a) /divorciado (a) (4) Viúvo (a) | A4 __ |
| A5. Qual a sua titulação profissional? (1) Ensino Superior Completo (Graduação) (2) Especialização (3) Mestrado (4) Doutorado | A5__ |
| A. Qual a sua renda? (1) 1000 a 2000 (2) 3000 a 4000 (3) mais que 5000 | |
| A6. Qual cidade você atua? _____ | A6__ |

| | |
|---|--|
| <p>A7. Tempo de atuação?</p> <p>(1) 1 ano (2) De 1 a 5 anos (3) De 5 a 10 anos (4) Mais de 10 anos</p> | A7__ |
| <p>A8. Tipo de contratação?</p> <p>(1) Contrato temporário (2) Efetivo</p> | A8__ |
| <p>A9. Qual a sua carga horaria de trabalho?</p> <p>(1) 20h semanais (2) 30h semanais (3) 40h semanais (4) Outros</p> | A9__ |
| <p>A10. Que cargo você ocupa?</p> <p>(1) Responsável por Políticas e Programas de alimentação e nutrição. (2) Nutricionista da Atenção Básica a Saúde. (3) Nutricionista Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar (4) Nutricionista Vigilância em Saúde (5) Outros_____</p> | A10__ |
| <p>A11. Se você atua em Unidade de Saúde. Responda:</p> <p>Quantos atendimentos você realiza por mês? _____</p> <p>Quantas Unidade de Saúde você atende? _____</p> | A11__ |
| <p>A12. Se você atende em Ambiente escolar. Responda:</p> <p>A13. Quantas escolas você atende?</p> <p>A14. Total de alunos atendidos por você?</p> | <p>A12__</p> <p>A13__</p> <p>A14__</p> |
| <p>A15. Quais atividades que você realiza como nutricionista no seu espaço de trabalho?</p> | |

| | |
|---|-------|
| <p>A16. Você faz ações de promoção de saúde e de alimentação saudável?</p> <p>(1) sim (2) não</p> | A16__ |
| <p>A17. Com que frequência você realiza essas ações de promoção de saúde e de alimentação saudável?</p> <p>(1) 1 vez na semana (2) de 15 em 15 dias (3) 1 vez no mês (4) não faço</p> | A17__ |
| <p>A18. Quais são as estratégias (atividades) que você utiliza para a promoção de saúde?</p> | |
| <p>A19. Quais são as estratégias que você utiliza para promover uma alimentação saudável?</p> | |
| <p>A20. Se você realiza ações de promoção de saúde, você possui dados referente a estas ações?</p> <p>(1) sim (2) não</p> | A20__ |
| <p>A21. Como você avalia se as ações de promoção de saúde por você realizadas, são efetivas?</p> | |
| <p>A22. Você conhece a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)?</p> <p>(1) sim (2) não</p> | A22__ |
| <p>A23. Você sabe quais são os temas prioritários desta Política?</p> <p>(1) sim (2) não (3) Não lembro</p> | A23__ |

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA E PESQUISA



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 4.935.732

CAAE: 49956221.1.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Joni Marcio de Farias

Pesquisador(a): Jéssica Bergossa

Título: A PRÁTICA DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE COLETIVA FRENTE À PROMOÇÃO DA SAÚDE EM JOVENS E ADULTOS.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 27 de agosto de 2021


Marco Antônio da Silva
 Coordenador do CEP