

Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira

Ana Laura Brandão,¹ Juliana Pereira Casemiro,² Erika Cardoso dos Reis,³ Santuzza Arreguy Silva Vitorino,¹ Amanda da Silva Bastos de Oliveira⁴ e Gisele Ane Bortolini⁵

Como citar

Brandão AL, Casemiro JP, dos Reis EC, Vitorino SAS, de Oliveira ASB, Bortolini GA. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e119. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.119>

RESUMO

Objetivo. Elaborar recomendações para o fortalecimento da alimentação e nutrição (A&N) na atenção primária à saúde (APS) brasileira a partir de um consenso de especialistas.

Métodos. Realizou-se estudo descritivo e exploratório utilizando a técnica Delphi. De 172 especialistas em A&N na APS convidados a participar, 116 aceitaram o convite e 72 participaram da primeira rodada. A segunda rodada teve 56 participantes das cinco macrorregiões brasileiras, entre gestores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil e pesquisadores. As recomendações foram construídas por análise temática das respostas a perguntas abertas sobre obstáculos, estratégias, ações e iniciativas de cinco componentes técnicos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (vigilância alimentar e nutricional, atenção e coordenação do cuidado nutricional, promoção da saúde, intersectorialidade e gestão das ações de A&N). Na segunda rodada, os especialistas classificaram cada item proposto quanto à sua pertinência e relevância para fins de recomendação.

Resultados. Os especialistas elaboraram 35 recomendações, organizadas em seis categorias: estrutura; agenda de A&N na APS; organização em rede e organização da APS; processos de trabalho de A&N na APS; planejamento, monitoramento e avaliação das ações de A&N na APS; e sistema de informação. As categorias foram organizadas em dois blocos: “ações estruturantes da APS para o fortalecimento da A&N” e “ações estruturantes da A&N para o fortalecimento da APS”.

Conclusões. As recomendações foram produzidas por pessoas experientes que acompanham a trajetória da A&N e da APS por diferentes pontos de vista, sendo úteis para a gestão e proposição de políticas públicas rumo ao fortalecimento da A&N nas APS brasileira.

Palavras-chave

Atenção primária à saúde; política de nutrição e alimentação; técnica Delfos; estudo de validação; Sistema Único de Saúde; Brasil.

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e a garantia de ações de diversos âmbitos na atenção primária à saúde (APS) são conquistas históricas da atuação dos governos democráticos. Como frutos desse processo, destacam-se o

aumento da cobertura e a melhoria das condições de acesso e de saúde da população (1, 2), com reconhecimento de que a garantia de alimentação adequada e saudável é aspecto fundamental para a saúde (3). Um resultado palpável desse avanço é

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ✉ Ana Laura Brandão, alaurabrandao@gmail.com

² Departamento de Nutrição Social, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Departamento de Nutrição Clínica e Social, Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto (MG), Brasil.

⁴ Superintendência de Segurança Alimentar e Nutricional, Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵ Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde, Brasília (DF), Brasil.

a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que se propõe a organizar a agenda de alimentação e nutrição (A&N) no âmbito do SUS (4).

A identificação da APS como ponto estratégico da rede de atenção à saúde (RAS) para a efetivação das ações de A&N exige a priorização das análises e recomendações a serem operacionalizadas nesse nível de atenção (5-8). Privilegiar essas ações tornou-se urgente a partir da agudização do quadro de insegurança alimentar (9) que se instalou no Brasil nos últimos anos, sobrepondo elevados índices de obesidade (1) ao recrudescimento da fome e desnutrição (10). Estudos têm apontado tanto avanços quanto desafios no que se refere à estrutura e aos processos de trabalho em A&N na APS (11-13), enfatizando a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado, educação permanente e gestão. Nesse sentido, a representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil, em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, propôs o projeto Nutrição na Atenção Primária em Saúde, tendo quatro objetivos: construir um arcabouço conceitual de nutrição na APS e apontar cenários futuros; identificar experiências empiricamente qualificadas como exitosas com o objetivo de produzir conhecimento de forma sistematizada para o compartilhamento com os profissionais de saúde e gestores; atualizar a matriz de ações de A&N na APS à luz dos conhecimentos e das práticas apreendidos; e realizar o II Seminário Internacional sobre Alimentação e Nutrição na Atenção Primária.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi elaborar recomendações para o fortalecimento da A&N na APS brasileira a partir de um consenso de especialistas.

MATERIAIS E MÉTODOS

No primeiro semestre de 2021, realizou-se um estudo descritivo e exploratório utilizando métodos qualitativos e quantitativos para elaborar e validar, com um grupo de especialistas, recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na APS. Para desenvolvimento do consenso, foi utilizada a técnica Delphi, que tem sido amplamente incorporada em diversas áreas do conhecimento, incluindo o setor da saúde (14) e, especificamente, a A&N (15-17).

Todo o processo metodológico (18) desenvolvido no presente estudo está sistematizado e descrito na figura 1. Para a busca do consenso, foram convidados especialistas das cinco macrorregiões geográficas do país. Foram incluídos especialistas com foco “micro”, voltados para o setor da saúde, incluindo gestores e profissionais da APS; e especialistas com foco “macro”, ou ampliado, na promoção da saúde, incluindo, necessariamente, a intersectorialidade. A amostra foi selecionada por conveniência. A *expertise* em A&N e/ou na APS para cada grupo foi verificada pelo atendimento a pelo menos um dos critérios descritos a seguir.

- Profissionais da gestão em A&N: formação em nutrição; ou pelo menos 5 anos de experiência na gestão das ações de A&N; ou 3 anos de experiência no cargo e qualificação/formação em gestão.
- Profissionais da gestão em APS: formação de nível superior; ou pelo menos 5 anos de experiência na gestão da APS; ou 3 anos de experiência e formação adicional em gestão pública.
- Profissionais da assistência: formação superior na área da saúde; ou atuar ou ter atuado como profissional de saúde

na Estratégia Saúde da Família (ESF), na Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNAS-F-AP) ou em equipe tradicional da atenção básica por no mínimo 5 anos; ou ter experiência mínima de 3 anos e formação na área de saúde pública.

- Representantes da sociedade civil: selecionados com base na atuação por no mínimo 5 anos como representantes de grupos organizados da sociedade civil.
- Representantes de entidades profissionais e instâncias colegiadas: formação superior em saúde; ter sido eleitos e estar inseridos, atualmente, na gestão dos conselhos profissionais das categorias profissionais definidas; ou estar inseridos, atualmente, nas respectivas instâncias colegiadas.
- Pesquisadores: atuar como pesquisador ou professor na temática em instituições de ensino e pesquisa, com no mínimo 10 anos de formação e publicações na área.

Para qualquer categoria, considerou-se como critério de exclusão a não conformidade com a formação e/ou o tempo de atuação.

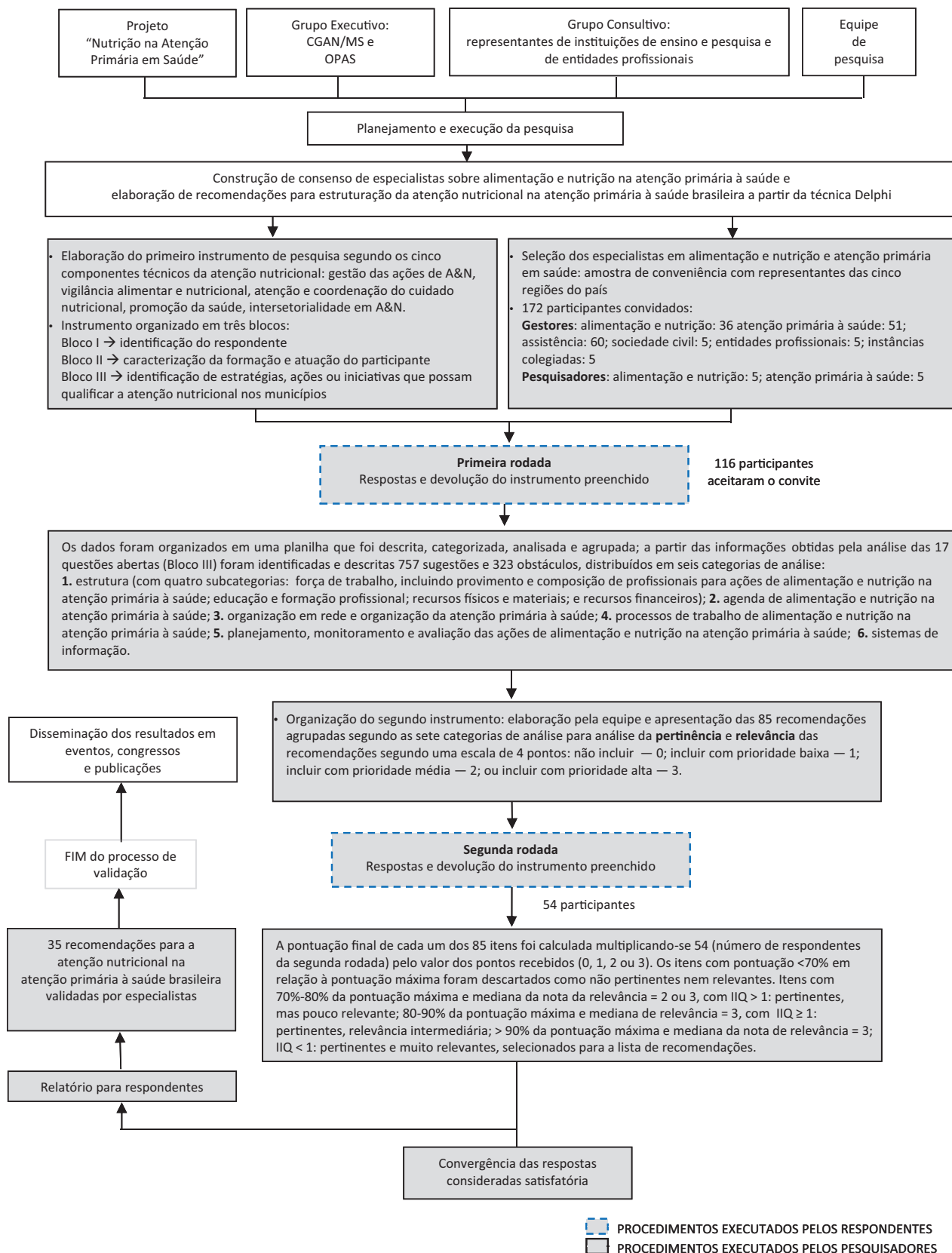
O presente estudo compreendeu duas rodadas. Na primeira rodada, foram enviados 172 convites, dos quais 116 foram aceitos. Os participantes que aceitaram o convite receberam, por e-mail, o link de acesso ao formulário eletrônico, o instrumento contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e três blocos de questões: bloco I - identificação dos respondentes; bloco II - caracterização da formação e atuação; e bloco III - questões abertas sobre obstáculos, estratégias, ações e iniciativas de cinco componentes técnicos da PNAN, inclusive vigilância alimentar e nutricional (VAN), atenção e coordenação do cuidado nutricional, promoção da saúde, intersectorialidade e gestão das ações de A&N. Os participantes, ao concordarem com o disposto no TCLE, declararam consentimento quanto à divulgação dos resultados e receberam garantia de anonimato durante e após a realização da pesquisa.

O primeiro instrumento de pesquisa foi testado previamente e aprovado pelos Grupos Executivo e Consultivo envolvidos no acompanhamento do projeto Nutrição na Atenção Primária em Saúde, sendo posteriormente enviado aos especialistas. Os especialistas responderam ao instrumento da primeira rodada e, após 30 dias, foram contabilizadas 76 respostas válidas, três recusas e oito respostas desclassificadas por estarem incompletas. As respostas dos participantes ao primeiro instrumento geraram uma planilha que foi descrita, categorizada, analisada e agrupada.

As informações obtidas nas 17 questões abertas (bloco III da rodada 1) foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo, que permite qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (19). A análise dos dados consistiu na construção de categorias de análise, baseadas em expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. Para Minayo (20), a categorização se traduz em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Posteriormente, foram realizadas a classificação e a agregação dos dados a partir de categorias utilizadas especificação do tema (19). A seguir foram realizadas inferências e interpretações, relacionando-as com o quadro teórico dos componentes técnicos ou em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material.

A análise identificou seis categorias (figura 1), que orientaram a estruturação do segundo instrumento. Em seguida,

FIGURA 1. Descrição da sequência de validação das recomendações para a atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira pela técnica Delphi^a



Fonte: Elaborado a partir de Wright e Giovannozzo (18).

^a A&N: alimentação e nutrição; APS: atenção primária à saúde; CGAN/MS: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde; IIQ: intervalo interquartil; OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde.

foram elaboradas 85 recomendações para o aprimoramento da atenção nutricional na APS, as quais foram alinhadas com o Grupo Executivo e, finalmente, submetidas a apreciação pelos mesmos 76 especialistas que responderam à primeira rodada. Na segunda rodada, os especialistas foram convidados a analisar e classificar cada item quanto à sua pertinência e relevância. Após 20 dias, foram recebidas 54 respostas, analisadas por meio de estatística descritiva simples.

A relevância das recomendações, expressa por uma escala com quatro opções de resposta (0 – não incluir; 1 – incluir com prioridade baixa; 2 – incluir com prioridade média; 3 – incluir com prioridade alta), foi utilizada para definir a intensidade da pertinência. A pontuação final de cada um dos 85 itens foi calculada multiplicando-se 54 (número total de respondentes da segunda rodada) pelo valor dos pontos recebidos (0, 1, 2 ou 3). Para cada item, a pontuação máxima era, portanto, 162 (54 x 3). Foram consideradas pertinentes as recomendações que receberam no mínimo 70% da pontuação máxima disponível. Para a lista final de recomendações foram consideradas aquelas que, além de 70% da pontuação máxima, apresentaram uma mediana de notas recebidas igual a 3 e um intervalo interquartil (IIQ) < 1. Assim, a classificação final foi realizada da seguinte forma:

- < 70% da pontuação máxima: não pertinente nem relevante.
- 70-80% da pontuação máxima e mediana da nota de relevância = 2 ou 3, com IIQ > 1: pertinente, mas pouco relevante.
- 80-90% da pontuação máxima e mediana da nota de relevância = 3, com IIQ ≥ 1: pertinente, relevância intermediária.
- > 90% da pontuação máxima e mediana da nota de relevância = 3; IIQ < 1: pertinente e muito relevante.

As recomendações foram selecionadas para a lista final a partir da análise da mediana e do intervalo entre o primeiro e o terceiro quartis. A atribuição da intensidade da relevância foi importante para a definição de prioridades das recomendações, fruto desse processo de construção e reflexão coletiva.

Por fim, o conjunto das recomendações classificadas como altamente prioritárias pelos respondentes foi organizado em dois blocos de acordo com os critérios de governabilidade e responsabilização na execução das ações, envolvendo “ações estruturantes da APS para o fortalecimento da A&N” e “ações estruturantes da A&N para o fortalecimento da APS”.

Em concordância com os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (21), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ (CAAE: 42075221.0.0000.5240).

RESULTADOS

Foram convidados 172 especialistas, dos quais 116 aceitaram participar do estudo. Desses, 76 (44,2%) responderam ao questionário aberto (rodada 1) e 54 (31,4%) participaram do consenso sobre as recomendações (rodada 2). Entre os participantes, 38,9% tinham entre 27 e 40 anos, 83,3% eram do sexo feminino e 38,5% eram brancos. A região Sudeste concentrou a maior parte dos especialistas (50,0%). O grau de escolaridade predominante foi o mestrado, e os nutricionistas constituíram a categoria profissional mais representada (66,7%) (tabela 1).

A maioria dos especialistas possuía mais de 11 anos de experiência (42,1% na rodada 1 e 46,3% na rodada 2). As categorias

mais presentes foram gestores das três esferas do governo e profissionais com atuação na assistência à saúde (tabela 2).

A partir da descrição de obstáculos, estratégias, ações ou iniciativas apontados pelos especialistas no questionário 1, foram identificadas e descritas 757 sugestões e 323 obstáculos, que, após análise de conteúdo, resultaram em 85 recomendações (apêndice 1). As recomendações foram novamente enviadas a 19 especialistas para compilação da lista final. Após as duas etapas do consenso, foram aprovadas 35 recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na APS no Brasil (tabela 3). A pontuação detalhada atribuída a cada recomendação pode ser encontrada no material suplementar deste artigo (apêndice 1).

As 35 recomendações consensuadas foram organizadas nas seis categorias que emergiram durante o processo de análise de dados. O item “estrutura”, que abarca força de trabalho e recursos físicos, materiais e financeiros, reuniu o maior número de recomendações (10 recomendações), seguido de “processos de trabalho” (sete recomendações).

Identificando-se a necessidade de contemplar as perspectivas de governabilidade e responsabilização na execução, as recomendações foram classificadas segundo sua identificação com as ações no âmbito das responsabilidades da APS (13 recomendações), da A&N (14 recomendações) ou de ambas (sete recomendações).

DISCUSSÃO

Passados mais de 30 anos da aprovação da PNAN, é possível reconhecer a presença das ações de A&N implementadas na APS, sendo destacadas como as principais: a VAN, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), a prevenção de carências nutricionais e o manejo dietético da obesidade, do diabetes e da hipertensão arterial sistêmica (8). No entanto, vale destacar que o cenário atual torna imprescindível tanto a defesa do que foi conquistado até o momento quanto o anúncio das possibilidades de fortalecimento de tais ações. Sendo assim, pode-se apontar a coerência entre as recomendações e a necessidade de fortalecer a PNAN e suas ações na APS.

A concepção desta pesquisa ampliou a visão especializada sobre A&N na APS, procurando abarcar diferentes olhares. Se, por um lado, identificou-se a participação das cinco regiões brasileiras, assim como de representantes da gestão, assistência à saúde, pesquisa e sociedade civil, por outro, cabe destacar que houve uma maioria de respondentes mulheres e nutricionistas, reafirmando um perfil conhecido para esse campo de atuação. Os gestores tiveram grande adesão em comparação à participação dos profissionais que atuam na assistência à saúde. Ainda que se possa considerar que o período de coleta de dados tenha coincido com momento de grande sobrecarga dos serviços de saúde devido à pandemia de COVID-19, vale ressaltar que essa diferença no retorno pode estar relacionada à identificação do tema com esferas de tomada de decisão que historicamente localizam-se na gestão e não na ponta dos serviços de saúde.

A percepção da necessidade de dividir as recomendações entre “ações estruturantes da APS para o fortalecimento da A&N” e “ações estruturantes da A&N para o fortalecimento da APS” representa um esforço para apresentar as recomendações de forma convidativa à tomada de decisão e ao desdobramento em iniciativas concretas. Além disso, apresentadas dessa forma, as recomendações consensuadas expressam a possibilidade de um movimento complementar e sinérgico em que o

TABELA 1. Características dos especialistas participantes da pesquisa para elaboração de recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde, Brasil, 2021

Característica	Rodada 1		Rodada 2	
	No.	%	No.	%
Idade (anos)				
27 a 40	31	40,8	21	38,9
41 a 50	26	34,2	17	31,5
51 a 64	19	25	16	29,6
Sexo				
Feminino	61	80,3	45	83,3
Masculino	15	19,7	9	16,7
Raça/cor				
Amarela	3	3,9	1	1,9
Branca	46	60,5	37	68,5
Preta/parda	27	35,5	16	29,6
Região				
Centro-Oeste	10	12,8	8	14,8
Nordeste	12	15,4	6	11,1
Norte	8	10,3	4	7,4
Sudeste	31	39,7	27	50,0
Sul	15	19,2	9	16,7
Grau de escolaridade				
Ensino superior	5	6,6	2	3,7
Especialização	25	32,9	17	31,5
Mestrado	29	38,2	23	42,6
Doutorado	17	22,4	12	22,2
Categoria profissional				
Nutricionista	46	60,5	36	66,7
Enfermeiro	12	15,8	6	11,1
Médico de família	4	5,3	2	3,7
Odontólogo	3	3,9	1	1,9
Sanitarista	2	2,6	1	1,9
Outras ocupações de nível superior relacionadas à saúde	7	9,2	6	11,1
Outras ocupações não relacionadas à saúde	2	2,6	2	3,7

TABELA 2. Inserção profissional dos participantes da rodada 1 e 2 do método Delphi para propostas de recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na APS, Brasil, 2021

Inserção/atuação ^a	Rodada 1				Rodada 2			
	Tempo de experiência (anos)			Total No. (%)	Tempo de experiência (anos)			Total No. (%)
	2 a 5 No. (%)	6 a 10 No. (%)	> 11 No. (%)		2 a 5 No. (%)	6 a 10 No. (%)	> 11 No. (%)	
Gestão	16 (21,0)	7 (9,2)	11 (14,5)	34 (44,7)	12 (22,2)	4 (7,4)	9 (16,7)	25 (46,3)
Municipal (A&N)	5 (6,6)	1 (1,3)	3 (3,9)	9 (11,8)	2 (3,7)	1 (1,9)	2 (3,7)	5 (9,3)
Municipal (APS)	5 (6,6)	3 (3,9)	1 (1,3)	9 (11,8)	5 (9,3)	2 (3,7)	1 (1,9)	8 (14,8)
Estadual (A&N)	5 (6,6)	2 (2,6)	5 (6,6)	12 (15,8)	4 (7,4)	1 (1,9)	4 (7,4)	9 (16,7)
Estadual (APS)	1 (1,3)	1 (1,3)	1 (1,3)	3 (3,9)	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,9)	2 (3,7)
Federal (A&N)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	1 (1,9)
Assistência à saúde	5 (6,6)	9 (11,8)	8 (10,5)	22 (28,9)	3 (5,6)	4 (7,4)	7 (13,0)	14 (25,9)
Sociedade civil	0 (0,0)	2 (2,6)	2 (2,6)	4 (5,3)	0 (0,0)	2 (3,7)	2 (3,7)	4 (7,4)
Pesquisadores	3 (3,9)	2 (2,6)	11 (14,5)	16 (21,1)	3 (5,6)	1 (1,9)	7 (13,0)	11 (20,4)
Total	24 (31,6)	20 (26,3)	32 (42,1)	76 (100,0)	18 (33,3)	11 (20,4)	25 (46,3)	54 (100,0)

^a A&N: alimentação e nutrição; APS: atenção primária à saúde.

TABELA 3. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde no Brasil, 2021^a

Recomendações	Ações estruturantes da APS para o fortalecimento da A&N	Ações estruturantes da A&N para o fortalecimento da APS
Estrutura		
Força de trabalho		
Provimento/composição de profissionais para ações de A&N na APS		
1. Adequar o número de equipes de saúde da família para garantir a cobertura suficiente e a consolidação da APS com ênfase em seus atributos	X	
2. Adequar o número de equipes multiprofissionais e a contratação de nutricionistas para compor as equipes multiprofissionais de acordo com demandas e necessidades locais	X	
3. Promover estratégias de fixação e valorização de recursos humanos na APS	X	
Educação e formação profissional		
4. Investir em processos de educação permanente em temas de A&N para profissionais da assistência e da gestão nas três esferas do governo e com garantia de agenda protegida		X
5. Temas de educação em saúde que devem ser priorizados: atenção e cuidado nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, promoção à saúde, direito humano à alimentação adequada, segurança alimentar e nutricional		X
6. Incentivar junto ao Ministério da Educação a perspectiva multidisciplinar e multiprofissional na formação de profissionais de saúde, reforçando a atuação com indivíduos, famílias, comunidades e equipamentos sociais presentes nos territórios	X	
Recursos físicos e materiais		
7. Garantir disponibilidade e manutenção periódica de equipamentos em quantidade suficiente para realização das ações de A&N e atendimento dos usuários, considerando todas as suas necessidades	X	X
8. Investir na disponibilidade de computadores e rede de internet em quantidade suficiente para as ações nas UBS	X	
Recursos financeiros		
9. Garantir o financiamento adequado do SUS com ampliação dos recursos para a APS	X	
10. Ampliar o financiamento e garantir equidade na alocação dos recursos para as ações de A&N		X
Agenda de A&N na APS		
11. Fortalecer a agenda de A&N em todas as esferas do governo		X
12. Fomentar a elaboração de políticas estaduais e municipais de alimentação e nutrição		X
13. Ampliar articulação entre as políticas de promoção à saúde (estaduais e municipais) e as ações de A&N		X
14. Fortalecer a A&N em conselhos, setoriais e intersetoriais, nas três esferas do governo para planejamento e monitoramento das ações		X
Organização em rede e organização da APS		
15. Reforçar as ações de A&N na RAS na perspectiva de construção de linhas de cuidado		X
16. Reforçar a atuação da APS no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação de iniciativas e políticas intersetoriais relacionadas à A&N (por exemplo, segurança alimentar e nutricional, promoção à saúde, promoção de atividade física, Programa Saúde na Escola, programa Bolsa Família)		X
17. Promover a atuação conjunta entre gestão e assistência para o planejamento e organização das ações de A&N com base nas informações produzidas pelas equipes de APS		X
18. Estimular aproximação entre os poderes executivo e legislativo para construção de leis e decretos que favoreçam a implementação das ações de A&N em uma perspectiva intersetorial (por exemplo, legislação de regulamentação de venda de alimentos em escolas, leis relacionadas à tributação de alimentos não saudáveis e acesso a alimentos saudáveis/provenientes da agricultura familiar)		X
Processos de trabalho de A&N na APS		
19. Reorientar os processos de trabalho em A&N em consonância com os atributos da APS		X
20. Implementar processos de trabalho que possibilitem espaço-tempo qualificado para ações de promoção à saúde e da PAAS, fortalecendo o enfoque comunitário e territorial da APS de forma sustentável	X	
21. Incentivar estratégias de cuidado em A&N na APS, centradas na pessoa, nas famílias e na comunidade, a partir da eNASF/AP		X
22. Implantar os protocolos da VAN como parte da rotina dos serviços das equipes da ESF para todas as fases do ciclo de vida	X	
23. Incentivar a organização dos serviços para registro dos dados de consumo alimentar e antropométricos nos sistemas de informação em saúde		X
24. Ampliar a análise local e disseminação dos dados de VAN da população do território para as equipes da APS desenvolverem ações de A&N	X	X
25. Implementar ferramentas e instrumentos para a realização de diagnóstico e mapeamento dos territórios em relação a consumo alimentar, estado nutricional, agravos nutricionais mais prevalentes e SAN	X	
Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de A&N na APS		
26. Fomentar a realização de pesquisas e disponibilização de informações acerca da situação de vida e de saúde da população	X	X
27. Fortalecer o planejamento participativo em A&N na APS	X	
28. Incluir metas e indicadores relacionados a A&N no rol de indicadores do Previnir Brasil	X	

Recomendações	Ações estruturantes da APS para o fortalecimento da A&N	Ações estruturantes da A&N para o fortalecimento da APS
29. Ofertar apoio institucional para potencializar o trabalho das equipes de APS na execução das ações de A&N	X	
30. Promover o planejamento intersetorial de ações relacionadas aos determinantes sociais do consumo alimentar, do estado nutricional e de SAN da população	X	X
Sistema de informação		
31. Implantar sistemas de informação em saúde integrados que se comuniquem e sejam acessíveis em todos os pontos da RAS	X	
32. Ajustar os sistemas de informação com regras de registro que garantam a qualidade e migração dos dados (por exemplo, reconhecer dados incorretos/inconsistentes de CNS, NIS e CPF do usuário)	X	
33. Aprimorar e fomentar a interface da geração de relatórios dos SIS (SISVAN e e-SUS) que permitam o planejamento das ações de A&N para as equipes e coordenação da APS e gestão municipal de saúde	X	X
34. Aprimorar e fomentar que os prontuários eletrônicos tenham a inserção da classificação do estado nutricional de acordo com os parâmetros do SISVAN	X	X
35. Assegurar a qualidade e integridade da migração/interoperabilidade dos dados de A&N	X	X

* A&N: Alimentação e nutrição; APS: Atenção primária em saúde; CNS: cartão nacional de saúde; CPF: cadastro de pessoas físicas; NIS: número de identificação social; eNASF/APS: Núcleo Ampliado de Saúde da Família – APS; PAAS: promoção da alimentação adequada e saudável; SAN: segurança alimentar e nutricional; SIS: sistema de informação em saúde; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; SUS: Sistema Único de Saúde; UBS: unidade básica de saúde; VAN: vigilância alimentar e nutricional.

fortalecimento da APS é considerado essencial às ações de A&N ao mesmo tempo em que se destacam ações de A&N que, se reforçadas, contribuem para uma APS mais robusta. Isso significa que, examinando as recomendações em seu conjunto, pode-se identificar a necessidade de que a A&N seja fortalecida na agenda e na organização da APS. Identifica-se que ações tradicionais do campo, sobretudo a VAN, ainda carecem de reforço, seja do ponto de vista material, seja na perspectiva da organização dos processos de trabalho. Integra-se às demandas da A&N um reforço à defesa da organização dos serviços e da força de trabalho em torno da reafirmação da APS.

Pode-se sugerir que as recomendações relacionadas a fixação e valorização da força de trabalho e garantia de número adequado de equipes contribuem para a longitudinalidade do cuidado, além de contribuir para a garantia do acesso. Além disso, a ênfase na APS, nos moldes da ESF, sugere uma aposta na ampliação do acesso a partir desse ponto da RAS, reafirmando a APS como primeiro contato. Ademais, outros aspectos, como o investimento na disponibilidade de computadores e rede de internet em quantidade suficiente para as ações a serem realizadas nas unidades básicas de saúde (UBS), garantindo a coordenação informacional, contribuem para a coordenação e a integralidade do cuidado (22).

A perspectiva da PAAS se insere como um eixo estratégico da promoção da saúde (23) que demanda um olhar ampliado, podendo refletir a integralidade do cuidado. Outro ponto relacionado a esse mesmo atributo essencial da APS foi a necessidade de garantir a disponibilidade de equipamentos em quantidade suficiente para a realização das ações de A&N e para o atendimento dos mais diversos tipos de usuários, tais como pessoas com obesidade e deficiências físicas, visuais e auditivas, entre outras.

A partir da análise de experiências locais brasileiras, foi identificada a necessidade da implementação de ações de A&N que fortaleçam de forma conjunta todos os atributos da APS e a articulação intersetorial (24). Sinaliza-se, dessa forma, tanto a possibilidade quanto a necessidade de aprofundar reflexões e debates sobre as formas de construir e fortalecer nexos entre ações de A&N e os atributos da APS.

Vale mencionar que a intersetorialidade é um grande desafio na agenda de A&N e na organização da RAS. As recomendações

presentes em diversas categorias de análise chamam atenção para esse aspecto, como a recomendação de fortalecer o planejamento participativo no âmbito das ações de A&N na APS. É possível favorecer a construção da autonomia e o protagonismo dos sujeitos e coletivos que constituem o SUS, com aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e nos processos de gestão e atenção em A&N na APS (25, 26). Outra recomendação fundamental é a promoção do planejamento intra e intersetorial, compreendendo a totalidade das ações de A&N, sobretudo com foco nos determinantes sociais do consumo alimentar e do estado nutricional da população. Os determinantes sociais que interferem na situação alimentar e nutricional da população brasileira são complexos e dependem de ampla articulação entre os setores para seu enfrentamento. Embora o setor da saúde seja entendido como a principal referência quando se trata de questões relacionadas à A&N, não é capaz de enfrentar os problemas sozinho, porém assume papel fundamental na promoção da articulação intersetorial em todos os níveis de gestão, incluindo o território de uma UBS (27).

Os resultados demonstram que a categoria de análise “sistema de informação” é bastante relevante para os especialistas, pois, por meio dos sistemas, são registradas as ações realizadas e é possível monitorar essas ações e indicadores importantes relacionados à atenção nutricional. Nesse contexto, a VAN, uma das ações mais tradicionais realizadas na APS e incorporada no ato normativo que institui o sistema de saúde brasileiro, ainda precisa ser fortalecida e ampliada (7).

Este estudo apresenta algumas limitações relacionadas ao método utilizado, como a perda de participantes entre uma rodada e outra, comum na técnica Delphi. No entanto, uma potencialidade do método Delphi na presente pesquisa é que as recomendações foram elaboradas e consensuadas a partir de uma noção ampliada de especialistas, envolvendo pesquisadores que trabalham com o tema e gestores que são atores potenciais no processo decisório. Além disso, foi incorporado o ponto de vista de outros atores, como profissionais de saúde responsáveis pela implementação das ações e integrantes da sociedade civil organizada que acompanham e monitoram a execução dessas ações, agregando a perspectiva dos usuários do SUS. Configurou-se, desse modo, como um processo

iterativo e interativo (18), garantido, assim, as principais características da técnica Delphi, que são o anonimato dos envolvidos e a realização de rodadas. Dessa forma, o estudo foi capaz de produzir 35 recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na APS brasileira, considerando as especificidades da PNaN e os princípios organizativos do sistema de saúde brasileiro, o que contribuirá para a consolidação das ações de A&N no âmbito da saúde pública. Esse conjunto apresenta desafios práticos rumo à qualificação dos serviços tanto no que se refere aos aspectos de processos de trabalho quanto à estrutura, apontando necessidade de ampliação de investimento nesses temas.

As recomendações deste estudo foram produzidas e consensuadas por pessoas experientes e que acompanham a trajetória da A&N e da APS por diferentes pontos de vista. Portanto, são úteis para a gestão e proposição de políticas públicas nas três esferas do governo, rumo ao fortalecimento da A&N nas ações de APS brasileira. Por outro lado, agrupam demandas que perpassam os cotidianos das equipes, permitindo identificar mudanças relacionadas ao aprimoramento dos processos de trabalho e educação permanente. São prementes o fortalecimento da A&N na agenda pública e a defesa da APS como

estratégias de promoção da atenção nutricional de qualidade e dos direitos à saúde e alimentação. Destaca-se, por fim, que as recomendações e a metodologia utilizada para sua elaboração podem servir de base para outros países latino-americanos, a fim de fortalecer as ações da A&N na APS.

Contribuições dos autores. ALB, JPC, ECR, SASV e ASBO contribuíram na concepção do estudo, aplicação do método, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. GAB contribuiu na concepção do estudo, interpretação dos dados e redação final. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final.

Financiamento. Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Conflito de interesses. Nada declarado pelos autores.

Declaração. As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou políticas da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à SAÚDE. E-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em 17 de junho de 2022.
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saude Debate*. 2018;42(1):18–37. doi: 10.1590/0103-11042018S102
3. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1829-36. doi: 10.1590/1413-81232018236.05392018
4. Brasil, Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em 16 de junho de 2022.
5. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr*. 2011;24(6):809-24.
6. Pires ACL, Ramos MKP, Alves MFM, Alba RD, Bortolini GA, Silva JRM. Um olhar para as experiências de Alimentação e Nutrição do Prêmio APS Forte. *APS Rev*. 2020;2(3):285-97. doi: 10.14295/aps.v2i3.153
7. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e39. doi: 10.26633/RPSP.2020.39
8. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MKP, et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(Supl 1):e00152620. doi: 10.1590/0102-311X00152620
9. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN). VIGISAN: inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Rede PENSSAM; 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf Acesso em 6 de novembro de 2021.
10. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJ, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(9):3421-30. doi: 10.1590/1413-81232020259.22152020
11. Brandão AL, Reis EC, Silva CVC, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na atenção básica brasileira. *Saude Debate*. 2020;44(126):678-93. doi: 10.1590/0103-1104202012607
12. Reis EC, Brandão AL, Casemiro, JP. Práticas de cuidado direcionadas às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e processos de trabalho. *Demetra*. 2021;16:e55647. doi: 10.12957/demetra.2021.55647
13. Machado PMO, Lacerda JT, Colussi CF, Calvo MCM. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(2):e2020635. doi: 10.1590/S1679-49742021000200015
14. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4. doi: 10.26633/RPSP.2020.4
15. Recine E, Mortoza AS. Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição; 2013. Disponível em: https://www.opsan.unb.br/_files/ugd/4f9062_b13957a7e64b4e4cb9eeda-68cdf8e3e0.pdf Acesso em 15 de junho de 2022.
16. Vitorino SAS, Cruz MM, Barros DC. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. *Cad Saude Pública*. 2017;33(12):e00014217. doi: 10.1590/0102-311X00014217
17. Miranda WD, Guimarães EAA, Campos DS, Antero LS, Beltão NRM, Luz ZMP. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Brasil: um estudo de avaliabilidade. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:1-8. doi: 10.26633/RPSP.2018.182
18. Wright JTC, Giovinazzo RA. DELPHI - Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Admin*. 2001;1:54-65.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2007. Pp. 406.

21. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Diário Oficial da União; 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 15 de junho de 2022.
22. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saude Debate*. 2018;42:244-60. doi: 10.1590/0103-11042018S116
23. Castro IRR. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(1):7-9. doi: 10.1590/0102-311XPE010115
24. Pires ACL, Ramos MKP, Alves MFM, Alba RD, Bortolini GA, Silva JRM. Um olhar para as experiências de Alimentação e Nutrição do Prêmio APS Forte. *APS Rev*. 2020;2(3):285-97. doi: 10.14295/aps.v2i3.153
25. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em 15 de junho de 2022.
26. Trad LAB, Esperidião MA. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface Comun Saude Educ*. 2009;13(Supl 1):557-70. doi: 10.1590/S1414-32832009000500008
27. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Rev Saude Colet*. 2007;17(1):77-93. doi: 10.1590/S0103-73312007000100006

Manuscrito submetido em 13 de janeiro de 2022. Aceito em versão revisada em 18 de abril de 2022.

Recommendations to strengthen nutritional care in the primary care setting in Brazil

ABSTRACT

Objective. To develop recommendations to strengthen nutritional care in the primary health care (PHC) setting in Brazil based on expert consensus.

Method. A descriptive and exploratory study was performed using the Delphi technique. Of 172 invited PHC experts in nutrition, 116 accepted the invitation and 72 participated in the first Delphi round. The second round had 56 participants from the five Brazilian regions, including managers, healthcare professionals, representatives from civil society organizations, and researchers. The recommendations were developed based on thematic analysis of the responses to open-ended questions about barriers, strategies, actions, and initiatives from five components of the National Food and Nutrition Policy (food and nutrition surveillance, coordination of nutritional care, health promotion, intersectoral focus, and management of food and nutrition actions). In the second round, experts classified each proposed item regarding its pertinence and relevance for the purpose of recommendation.

Results. A consensus was reached on 35 recommendations distributed in six categories: structure; PHC nutritional agenda; organization of the healthcare network and PHC; nutritional work processes in PHC; planning, monitoring and evaluation of nutritional actions in PHC; and information systems. These categories were further classified into two blocks: "PHC structuring actions to strengthen nutrition" and "nutrition structuring actions to strengthen PHC."

Conclusions. The recommendations were developed by experienced participants who are familiar with both nutritional and PHC pathways from diverse perspectives, and will be useful for the management and proposition of public policies to strengthen nutritional care in the PHC setting in Brazil.

Keywords

Primary Health Care; nutrition policy; Delphi technique; validation study; Unified Health System; Brazil.

Recomendaciones para el fortalecimiento de la atención nutricional en la atención primaria de salud en Brasil

RESUMEN

Objetivo. Elaborar recomendaciones para el fortalecimiento de la alimentación y la nutrición en la atención primaria de salud (APS) en Brasil a partir del consenso de especialistas.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con la técnica de Delfos. En total, 172 especialistas en alimentación y nutrición del sistema de APS recibieron una invitación para participar, 116 la aceptaron y 72 intervinieron en la primera ronda. En la segunda ronda hubo 56 participantes de las cinco macrorregiones brasileñas, entre gestores, profesionales de salud, representantes de la sociedad civil e investigadores. Las recomendaciones se formularon mediante un análisis temático de las respuestas a preguntas abiertas sobre obstáculos, estrategias, medidas e iniciativas referentes a cinco aspectos técnicos de la política nacional de alimentación y nutrición (vigilancia alimentaria y nutricional, atención y coordinación del cuidado nutricional, promoción de la salud, intersectorialidad y gestión de las medidas relativas a alimentación y nutrición). En la segunda ronda, los especialistas clasificaron cada punto propuesto según su pertinencia y relevancia para efecto de las recomendaciones.

Resultados. Los especialistas formularon 35 recomendaciones, organizadas en seis categorías: estructura; agenda de alimentación y nutrición en la APS; organización en red y organización de la APS; procesos de trabajo relativos a la alimentación y nutrición en la APS; planificación, monitoreo y evaluación de las medidas relativas a la alimentación y nutrición en la APS; y sistema de información. Las categorías se dividieron en dos grupos: medidas estructurantes de la APS para el fortalecimiento de la alimentación y la nutrición y medidas estructurantes de alimentación y nutrición para el fortalecimiento de la APS.

Conclusiones. Las recomendaciones provinieron de personas expertas que siguen la trayectoria tanto de la alimentación y la nutrición como de la APS desde diferentes puntos de vista, útiles para la gestión y la propuesta de políticas públicas destinadas a fortalecer la alimentación y la nutrición en la APS de Brasil.

Palabras clave

Atención primaria de salud; política nutricional; técnica Delfos; estudio de validación; Sistema Único de Salud; Brasil.
