



UNIVERSIDADE LA SALLE
CURSO DE GRADUAÇÃO (BACHAREL EM NUTRIÇÃO)
FERNANDA DA SILVEIRA LISSARASSA

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

**CANOAS
2024**



UNIVERSIDADE LA SALLE
CURSO DE GRADUAÇÃO (BACHAREL EM NUTRIÇÃO)
FERNANDA DA SILVEIRA LISSARASSA

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado à Universidade La Salle
como parte das exigências para obtenção do
título de bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stefani Amaro

CANOAS

2024

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estrutura de seleção de artigos por palavras-chave e fases.....12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação de artigos revisados.....13

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

SciELO	Scientific Electronic Library Online
ABS	Atenção Básica de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
A&N	Alimentação e Nutrição
SUS	Sistema Único de Saúde
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	07
INTRODUÇÃO.....	08
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	20
Atenção nutricional na Atenção Básica: da criança ao idoso.....	23
Importância da multiprofissionalidade na Atenção Básica: nutricionista como protagonista ou coadjuvante?.....	25
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO I.....	31

ARTIGO

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO - RASBRAN

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Fernanda da Silveira Lissarassa

RESUMO

Objetivo: analisar criticamente a atuação do profissional nutricionista na atenção básica brasileira em relação às doenças crônicas não transmissíveis.

Metodologia: para a elaboração dessa revisão foi elencada a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo utilizadas para a pesquisa, em suma, duas palavras-chaves (Nutrição / Nutrition e Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care), aplicadas em dois idiomas diferentes (Português do Brasil e Inglês) para expansão das buscas. Foi considerada uma janela temporal de cinco (5) anos pregressos ao ano vigente; A seleção dos artigos seguiu três (3) fases.

Conclusão: apesar da baixa inserção do nutricionista nesse nível de atenção, sua presença foi vista como uma potencialidade, visto que, sua inserção qualifica o processo de trabalho na rede. Podemos concluir que para o enfrentamento das DCNT na APS é necessário investir na formação e na atuação dos profissionais da saúde e principalmente, na inclusão do nutricionista nesta área de trabalho.

Palavras-chave: Nutrição; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Objective: Critically analyze the role of nutrition professionals in primary healthcare in Brazil concerning chronic non-communicable diseases.

Methodology: For the preparation of this review, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database was selected. The research primarily used two keywords (Nutrition and Primary Health Care) in two different languages (Brazilian Portuguese and English) to broaden the search scope. A time window of five (5) years prior to the current year was considered. The selection of articles followed three (3) phases.

Conclusion: Despite the low inclusion of nutritionists at this level of care, their presence was seen as a potentiality, as their inclusion qualifies the work process in the network. We can conclude that to tackle chronic non-communicable diseases in primary health care, it is necessary to invest in the training and performance of health professionals, and especially, in the inclusion of nutritionists in this field of work.

Key-words: Nutrition; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

O artigo propõe lançar um olhar crítico a respeito da atuação do profissional nutricionista dentro da atenção básica de saúde no Brasil. Desta forma, considerando que a Atenção Básica é essencial para lidar com as principais causas de problemas de saúde que podem vir a impactar no futuro, podemos considerá-la uma forte, se não a principal, aliada à prevenção e tratamento de doenças crônicas junto ao nutricionista. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde: “A atenção primária à saúde é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro”¹.

Conforme a Constituição Federal de 1988 a saúde é um direito de todos, mas é dever somente do Estado. Este direito deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas, bem como, ao acesso igualitário, universal e gratuito aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde².

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011³, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que o acesso às ações e serviços de saúde se inicia pela porta de entrada do SUS e se completa na rede de forma regionalizada e hierarquizada. Sendo a Atenção Básica a porta de entrada para esse serviço, essa é definida como um conjunto de ações de saúde, ofertadas de forma integral e gratuita, para indivíduos e grupos, com o intuito de promover, prevenir, proteger, diagnosticar, tratar, reabilitar, reduzir danos, realizar cuidados paliativos e atuar na vigilância em saúde⁴.

Conforme o levantamento de dados existentes no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), em dezembro de 2023 já haviam mais de 180 milhões de indivíduos vinculados na Atenção Básica⁵, número que tende a aumentar considerando que a maior parcela das pessoas (46,8%) apontou a Unidade Básica de Saúde (UBS) como o estabelecimento que frequentemente costumavam procurar, quando necessitavam de atendimento de saúde⁶.

Nesse contexto, a UBS será o principal equipamento de saúde da atenção básica. Conforme o Art. 6º da portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, são denominados como Unidade Básica de Saúde (UBS), todos os estabelecimentos de saúde que atuam na prestação de serviços e ações de Atenção Básica, no âmbito do SUS. São também, espaços de grande potencial para a educação, pesquisa, ensino, inovação entre outros⁴.

Na atenção básica existem 5 tipos de equipes genéricas, sendo elas: Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe da Atenção Básica (eAB); Equipe de Saúde Bucal (eSB); Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Além de 3 equipes para populações específicas. A Equipe de Saúde da Família (eSF) e a Equipe da Atenção Básica (eAB) são compostas por no mínimo médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). O nutricionista poderá compor a equipe do Nasf-AB, que possui caráter complementar às demais equipes.

A participação do nutricionista é obrigatória em equipes de caráter multidisciplinar, públicas ou privadas, designadas a planejar, coordenar, implementar, executar, supervisionar e avaliar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos de qualquer natureza, que estejam direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição. Além disso, a assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos e a assistência dietoterápica nutricional são algumas das atividades privativas do profissional nutricionista⁷.

Dentro da Área de Nutrição em Saúde Coletiva o nutricionista deverá prestar assistência e educação nutricional, individual e coletiva, em Políticas e Programas Institucionais, na Vigilância em Saúde e também na Atenção Básica em Saúde. Dentro da Atenção Básica, o mesmo atuará no Cuidado nutricional e na Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição⁸.

Dentre as Ações de Alimentação e Nutrição de cunho preventivo, podemos citar a Estratégia Alimentar, a Política Nacional de Alimentação Escolar e o Programa Bolsa Família. Ambas as políticas e ações estão diretamente ligadas à prevenção de condições que podem afetar a saúde dos indivíduos e coletividades, como por exemplo, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Essas doenças são multifatoriais, podem ser causadas por fatores ambientais, comportamentais, genéticos entre outros. De acordo com a OMS, a alimentação inadequada e o sedentarismo são os principais riscos globais para a saúde¹. Além disso, possuem a maior incidência de óbitos no país. Só no Brasil, no ano de 2022, foram registrados 738.400 óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, correspondendo a 47,8% sobre o total de óbitos registrados nesse mesmo ano⁹.

Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a analisar criticamente a atuação do profissional nutricionista na atenção básica brasileira em relação às doenças crônicas não transmissíveis.

METODOLOGIA

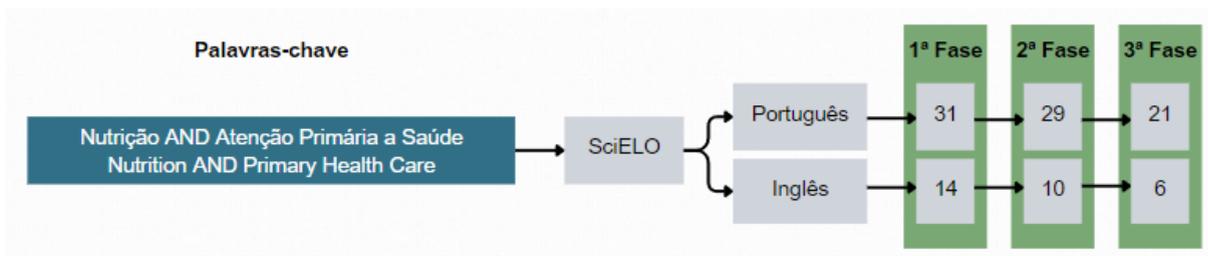
Para a elaboração dessa revisão foi elencada a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo utilizadas para a pesquisa, em suma, duas palavras-chaves (Nutrição / Nutrition e Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care), aplicadas em dois idiomas diferentes (Português do Brasil e Inglês) para expansão das buscas. Com o intuito de promover uma pesquisa mais compatível com a realidade atual, foi considerada uma janela temporal de cinco (5) anos pregressos ao ano vigente.

A seleção dos artigos seguiu três (3) fases. Na primeira fase foram lidos somente os títulos dos artigos, escolhendo-os para integrar a fase seguinte. Na segunda etapa, foi realizada a leitura dos resumos contidos nos artigos aprovados na primeira fase, selecionando-os para compor a terceira fase da seleção. Os estudos aprovados para a terceira fase foram lidos em sua totalidade e selecionados para compor a revisão, desde que estivessem alinhados com o objeto de estudo desta pesquisa. No decorrer das fases, foram excluídos artigos que estavam duplicados ou fora da janela temporal, além dos artigos que se mostraram incompatíveis com o tema em questão.

RESULTADOS

Inicialmente a pesquisa foi realizada através da busca das palavras-chave na base de dados, na qual retornou um total de cento e cinquenta e quatro (154) artigos. Posteriormente, com a retirada dos artigos que estavam fora do período de tempo desejado e da exclusão dos arquivos em duplicidade, foram selecionados para a primeira fase, a fase da leitura dos títulos, um total de quarenta e cinco (45) artigos. Já na segunda fase da pesquisa, que consiste na leitura dos resumos, seguiram-se um total de 39 estudos. Para a terceira e última fase, que é caracterizada pela leitura integral dos trabalhos, foram adiante vinte e sete (27) artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Estrutura de seleção de artigos por palavras-chave e fases



Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Tabela 1: Revisão de artigos revisados

Autor, ano	Revista	Objetivo	Intervenção	Resultado principal
Gisele Ane Bortolini ¹ , Thais Fonseca Veloso de Oliveira, Sara Araújo da Silva, Rafaella da Costa Santin, Olivia Lucena de Medeiros, Ana Maria Spaniol, Ana Carolina Lucena Pires, Maria Fernanda Moratori Alves e Livia de Almeida Faller, 2020	Pan American Journal of Public Health	Apresentar as ações de alimentação e nutrição implementadas pelo SUS	Não se aplica (análise e discussão dos materiais governamentais acerca do SUS)	Atenção Primária à Saúde (equipes) como principal responsável pela efetivação das ações e política de alimentação e nutrição no SUS
Rayane Jeniffer Rodrigues; Caroline Schilling Soares; Larissa Ferraz Morelli; Katiusse Rezende-Alves; Kelly Alves de Magalhães; Aline Cristine Souza Lopes, 2020	Trabalho, Educação e Saúde	Analisar a implementação de atividades coletivas para a PAAS pelos profissionais do NASF-AB.	Implementação de atividades coletivas realizadas pela ABS e avaliação através de entrevistas aos profissionais executantes	A interdisciplinaridade da equipe, propiciou o cuidado integral e o empoderamento dos indivíduos em seu autocuidado
Cíntia Cristina Sulzbach ¹ , Teresinha Heck Weiller ² , Loiva Beatriz Dallepiane, 2020	Cadernos Saúde Coletiva	Analisar os possíveis facilitadores e barreiras de acesso à Atenção Básica para os longevos	Entrevistas com profissionais da ESF de um município do Rio Grande do Sul	Escuta ativa e visita domiciliar como alguns dos facilitadores; horário de atendimento e ausência de recepcionista o local como possíveis barreiras de acesso
Késya Irene Pinheiro Barbosa; Sueli Ismael Oliveira da Conceição, 2020	Revista Cuidarte	Identificar possíveis fatores sociodemográficos da mãe associados ao aleitamento materno exclusivo.	Questionário respondido pelas mães das crianças menores de 24 meses atendidas na UBS	Pacientes que não receberam orientações acerca da amamentação durante o pré-natal; Lactantes com intercorrências mamárias;

<p>Luciene Burlandy; Márcia Regina Mazalotti Teixeira; Luciana Maria Cerqueira Castro; Myrian Coelho Cunha Cruz; Claudia Roberta Bocca Santos; Simone Raimondi de Souza; Luziene Simões Benchimol; Thays da Silva Araújo; Doralice Batista das Neves Ramos; Thamillys Rodrigues Souza, 2020</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública</p>	<p>Analisar os “modelos assistenciais” existentes na atenção básica no Estado do Rio de Janeiro no contexto da prevenção de obesidade</p>	<p>Entrevistas, grupos focais, formulários onlines e entrevistas telefônicas, realizados com pacientes e profissionais da saúde.</p>	<p>As propostas levantadas pelo governo, são encaminhadas na direção da integralidade do cuidado. Para os profissionais, existe uma certa dificuldade em reconhecer os limites desse modelo, sem que a culpa recaia sobre o usuário do serviço.</p>
<p>Lilian Miranda Magalhães; Lígia Amparo-Santos, 2020</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública</p>	<p>Entender a influência das práticas de apoio matricial sobre o processo do cuidado em alimentação e nutrição no âmbito da APS</p>	<p>Etnografia das práticas de cuidado em alimentação e nutrição, através da exploração do território e suas dinâmicas, bem como, acompanhamento dos profissionais atuantes nas duas USF onde ocorreu a pesquisa de campo</p>	<p>A existência de múltiplas redes de cuidado, assim como, a articulação entre elas, são as principais responsáveis pela produção do cuidado em alimentação e nutrição</p>
<p>Pedro José Santos Carneiro Cruz, 2020</p>	<p>Ciência & Educação</p>	<p>Objetiva, através da percepção de indivíduos do PINAB - UFPB, destacar as potencialidades do agir crítico em nutrição na APS</p>	<p>Depoimentos em grupos de discussão do PINAB (Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica) - UFPB; Atuantes ou ex - atuantes do Programa.</p>	<p>A APS pode ser uma aliada no desenvolvimento de estratégias para compreender a alimentação e nutrição como qualidade de vida.</p>
<p>Kellem Regina Rosendo Vincha; Cláudia Maria Bógus; Ana Maria Cervato-Mancuso, 2020</p>	<p>Interface - comunicação, saúde, educação</p>	<p>Analisar o potencial da teoria do grupo operativo em grupos de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Básica</p>	<p>Intervenção educativa em dois grupos de EAN em uma UBS de SP, com usuários portadores de doenças crônicas.</p>	<p>Avaliação dos usuários e grupo que possibilita o planejamento para possíveis intervenções. Além disso, esse formato de grupo promove a autonomia do indivíduo.</p>

<p>Anna Sylvia de Campos Motta Laporte; Lia Thieme Oikawa Zangirolani; Maria Angélica Tavares de Medeiros, 2020</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</p>	<p>Comparar qualitativamente o pré-natal e puerpério antes e após a implementação da Estratégia de Atenção Nutricional ao Pré-natal quanto ao processo da atenção nutricional</p>	<p>Estudo realizado em uma UBS de Santos, tendo como banco de dados a ficha de atendimento de mulheres que realizaram o pré-natal, além do prontuário dos bebês.</p>	<p>Necessidade de aprimorar a atenção nutricional materno infantil, bem como, melhorar os registros em prontuário;</p>
<p>Carolina Lou de Melo; Maria Angélica Tavares de Medeiros, 2020</p>	<p>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</p>	<p>Analisar e descrever a AN direcionada a pessoa idosa na APS.</p>	<p>Entrevistas, realizadas com profissionais da saúde, acerca do processo de envelhecimento, da saúde e da atenção nutricional à pessoa idosa no município de Santos.</p>	<p>Ações de AN direcionadas ao tratamento de doenças, responsabilizando o usuário pelo seu próprio cuidado; A AN se distanciou do objetivo de promover o envelhecimento saudável e da integralidade.</p>
<p>Lúcia Dias da Silva Guerra; Fernanda Cangussu Botelho; Ana Maria Cervato-Mancuso, 2021</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública</p>	<p>Identificar como se dá a atuação profissional para a garantia do DHAA na APS</p>	<p>Entrevistas com profissionais, exceto nutricionistas, que trabalham a nutrição no contexto da APS</p>	<p>Como e o que fazer para a garantia dos direitos humanos no contexto da alimentação e nutrição enquanto profissional da APS</p>
<p>Jorginete de Jesus Damiano; Evelyne Lobato; Juliana Paulo e Silva; Claudia Valéria Cardim da Silva; Luciana Maria Cerqueira Castro; Luciana Azevedo Maldonado; Alexandre Alves Ribeiro, 2021</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública</p>	<p>Compreender as ações referentes à vigilância alimentar e nutricional na APS no contexto do Programa Bolsa Família.</p>	<p>Levantamento de narrativas, dos profissionais das unidades de saúde, acerca do Bolsa Família.</p>	<p>Iniciativas de vigilância alimentar e nutricional reduzidas em “pesar” e “medir”.</p>
<p>Dixis Figueroa Pedraza; Maria Mônica de Oliveira, 2021</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva</p>	<p>O objetivo deste artigo é analisar se o estado nutricional de crianças está associado aos serviços de saúde oferecidos por equipes de Saúde da Família</p>	<p>Questionário realizado com a participação da equipe de Saúde da Família e responsável de cada criança; Realizado no estado da PB, com 319 crianças (<5 anos) participantes e 18 equipes ESF.</p>	<p>Os índices nutricionais estão relacionados com a estrutura dos serviços de saúde</p>

Dixis Figueroa Pedraza, 2021	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a estrutura e o processo de trabalho de equipes de saúde da ESF referente ao cuidado nutricional da criança	Questionário respondido pelos profissionais das equipes de saúde acerca das ações de alimentação e nutrição direcionadas a crianças menores de 5 anos	Equipes de saúde com nutricionista possuem melhores condições de estrutura e processo, assim como, os municípios de grande porte.
Juliana Giaj Levra de Jesus; Cláudia Raulino Tramontt; Thanise Sabrina Souza Santos; Fernanda Raube; Maria Laura da Costa Louzada; Patrícia Constante Jaime, 2021	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Desenvolver um protocolo para utilizar durante as consultas clínicas dos idosos, baseando-se no Guia Alimentar para a População Brasileira.	Não se aplica (construção baseada no guia)	O material elaborado pode favorecer a qualidade das orientações acerca da alimentação e nutrição na APS, promovendo o cuidado integral e o envelhecimento saudável desses idosos.
Gisele Ane Bortolini; Tatiane Nunes Pereira; Eduardo Augusto Fernandes Nilson; Ana Carolina Lucena Pires; Maria Fernanda Moratori; Mayara Kelly Pereira Ramos; Sara Araújo da Silva; Maria de Fátima C. C. de Carvalho; Lilian Ânima Bressan; Lívia de Almeida Faller, 2021	Cadernos de Saúde Pública	Identificar os avanços da PNAN nos seus 20 anos de existência	Análise dos documentos publicados entre os anos de 1999 e 2020 acerca das ações de alimentação e nutrição	Observado evolução da agenda de alimentação e nutrição conforme os principais agravos existentes no período, por exemplo, da desnutrição ao sobrepeso/obesidade.
Patrícia Maria de Oliveira Machado; Josimari Telino de Lacerda; Claudia Flemming Colussi; Maria Cristina Marino Calvo, 2021	Revista do SUS	Avaliar se as Unidades Básicas de Saúde possuem estrutura e processo de trabalho apropriados para as ações de alimentação e nutrição na APS	Coleta de dados do PMAQ-AB, referente ao ano de 2014, extraídos da base eletrônica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).	A maioria das UBS e equipes avaliadas apresentaram estrutura e processo de trabalho desapropriados para as ações de alimentação e nutrição; Unidades de Saúde com presença de nutricionistas foi constatado processo de trabalho mais apropriado.

<p>Alisson Diego Machado; Ana Maria Bertolini; Letícia da Silva Brito; Mirelly dos Santos Amorim; Mônica Rocha Gonçalves; Raquel de Andrade Cardoso Santiago; Dirce Maria Marchioni; Aline Martins de Carvalho, 2021</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva</p>	<p>Abordar a influência das políticas públicas de saúde no desenvolvimento de sistemas alimentares mais saudáveis e no combate à síndrome global</p>	<p>Não se aplica (discussão acerca de políticas)</p>	<p>O SUS e suas ações são grandes ferramentas em diferentes áreas do sistema alimentar, como por exemplo, na cadeia produtiva, no ambiente e no consumo alimentar.</p>
<p>Isadora Nogueira Vasconcelos; Ilanna Maria Vieira de Paula de Brito; Soraia Pinheiro Machado Arruda; Daniela Vasconcelos de Azevedo, 2021</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</p>	<p>Verificar a influência dos padrões maternos sobre a alimentação de crianças menores de dois anos atendidas na atenção primária.</p>	<p>Coleta realizada em 7 unidades de saúde, com a participação de 321 crianças menores de dois anos e suas mães; os dados foram extraídos a partir da entrevista, do recordatório de 24h e da avaliação antropométrica.</p>	<p>Variáveis maternas influenciam no padrão alimentar de crianças menores de dois anos; Identificado três padrões alimentares: "misto", "mingaus" e "lanches"; Mães já orientadas sobre alimentação infantil resultou em maior adesão dos filhos aos padrões "misto" e "mingaus" e a orientação sobre aleitamento materno, levou a menor adesão ao padrão "lanches"</p>
<p>Ruth Pereira Costa Silva; Clarice Maria Araújo Chagas Vergara; Helena Alves de Carvalho Sampaio; José Eurico Vasconcelos Filho; Felipe Strozberg; José Fernando Rodrigues Ferreira Neto; Matheus Leite Pirani Mafra; Carlos Garcia Filho; Antonio Augusto Ferreira Carioca, 2022</p>	<p>Revista da SUS</p>	<p>Analisar a cobertura do Sisvan e do estado nutricional de adultos acompanhados na APS em um determinado período.</p>	<p>Coleta de dados, utilizando a base de dados Sisvan, do estado nutricional e da cobertura total dos adultos.</p>	<p>Identificou-se aumento da cobertura do Sisvan, do excesso de peso e da obesidade na população adulta estudada.</p>
<p>Fernanda Caroline Tavares de MELO; Danielle Franklin de CARVALHO, 2022</p>	<p>Revista de Nutrição</p>	<p>Identificar como se dá a articulação intersetorial na Atenção Primária à Saúde e de que maneira ela influencia na prevalência da obesidade.</p>	<p>Aplicação de questionário e coleta de dados através do SISVAN</p>	<p>Prevalência de obesidade superior a média populacional; menor prevalência de obesidade com a realização de ações de educação alimentar e nutricional e de práticas intersetoriais</p>

<p>Yukari SATO; Mayline Menezes da MATA; Maria Angélica Tavares de MEDEIROS, 2022</p>	<p>Revista de Nutrição</p>	<p>Analisar como se dá a Atenção Nutricional em dois municípios de SP, e compará-los, considerando o período do pré-natal ao puerpério e a amamentação.</p>	<p>Aplicação do Instrumento de Avaliação da Atenção Nutricional (IAAN) em profissionais, preferencialmente nutricionistas, que atuam na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>O município de Guarujá se destacou por possuir melhores indicadores do IAAAN, entretanto, ambos os municípios necessitam de fortalecimento da organização da Atenção Nutricional.</p>
<p>Ana Laura Brandão; Juliana Pereira Casemiro; Erika Cardoso dos Reis; Santuzza Arreguy Silva Vitorino; Amanda da Silva Bastos de Oliveira; Gisele Ane Bortolini, 2022</p>	<p>Revista Panamericana de Salud Pública</p>	<p>Elaborar recomendações que possam fortalecer a Alimentação e Nutrição na APS brasileira.</p>	<p>Levantamento, através de formulário online, de possíveis estratégias, ações ou iniciativas por um consenso de especialistas das cinco macrorregiões brasileiras</p>	<p>Recomendações por diferentes pontos de vista de profissionais experientes no assunto permite gerir e propor políticas públicas de alimentação e nutrição consolidadas para a APS</p>
<p>José Anael Neves; Igor da Costa Borysow; Juarez Pereira Furtado; Maria Angélica Tavares de Medeiros, 2023</p>	<p>Cadernos Saúde Coletiva</p>	<p>Caracterizar e comparar a organização da Atenção Nutricional (AN) na Atenção Primária à Saúde em duas macrorregiões do estado de São Paulo, Brasil.</p>	<p>Questionários aplicados em gestores das 115 unidades com ESF de 31 municípios de SP</p>	<p>Maior frequência de ações de atenção nutricional em cidades de médio porte do que nas de pequeno porte.</p>
<p>Carolina Amaral Oliveira Rodrigues, Giselle Mara Mendes Silva Leão, Ruth Emanuele Silva Andrade, Rafael Silveira Freire, Livia Castro Crivellent; Marise Fagundes Silveira; Rosângela Ramos Veloso Silva, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Lucinéia de Pinho, 2023</p>	<p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</p>	<p>Verificar qual é a relação do consumo de alimentos processados com a imagem corporal, atividade física, estado nutricional e auto avaliação nutricional de gestantes atendidas na APS.</p>	<p>Aplicação de questionário realizado com gestantes cadastradas na ESF no município de Montes Claros.</p>	<p>Alto consumo de alimentos ultraprocessados desencadeado por imagem corporal negativa, baixo nível de atividade física, entre outros.</p>

<p>Lorrany Santos Rodrigues; Nayara Garcez Miranda; Danielle Cabrin, 2023</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública</p>	<p>Verificar criticamente quais são as narrativas presentes nas políticas públicas de saúde relacionadas ao cuidado da obesidade</p>	<p>Análise dos materiais utilizado as questões norteadoras da abordagem WPR</p>	<p>Ausência da interseccionalidade nos processos de construção, implementação e avaliação das políticas públicas.</p>
<p>Alline Lam Orué; Karine Domingos de Araújo; Henrique Bello; Bruna Paola Murino Rafacho; Cláudia Cristina Vieira Gonçalves Pastorello; Maria Ligia Rodrigues Macedo; Camila Medeiros da Silva Mazzeti, 2023</p>	<p>Ciência e Saúde</p>	<p>Analisar como se dá a organização das ações de alimentação e nutrição em municípios de MS</p>	<p>Entrevista direcionada ao gestor municipal de alimentação e nutrição</p>	<p>A inserção do nutricionista na equipe impacta positivamente, por exemplo, na participação em processos decisórios</p>

DISCUSSÃO

O objetivo dessa revisão foi analisar a atuação do nutricionista na Atenção Básica de Saúde (ABS) e sua relação com o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a Atenção Básica é altamente competente para atuar no tratamento dos principais problemas de saúde que acometem a população, bem como, lidar de forma preventiva com as situações que possam vir a ameaçar a saúde e o bem-estar no futuro¹. Não há nível de atendimento mais apropriado, já que é considerado a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

A Atenção Básica de Saúde tem capacidade para atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de toda sua vida. Ela atua no cuidado integral das pessoas, agindo não somente no tratamento de doenças ou condições específicas, como é o caso das DCNT, mas principalmente na promoção e prevenção de agravos à saúde, como fornecer orientações sobre uma alimentação mais saudável e planejamento familiar¹¹.

A atenção integral deve ser ofertada em um ambiente mais próximo possível do cotidiano dos usuários do serviço, pensando no cuidado das famílias e da comunidade, respondendo às rápidas alterações econômicas, tecnológicas e demográficas que possam vir a impactar a saúde dos indivíduos e comunidades¹⁰. Sendo a Unidade Básica de Saúde uma das ferramentas governamentais mais utilizadas para levar essa atenção integral até a população¹¹.

Nesse sentido, pode se dizer que a UBS é uma forte aliada na prevenção e tratamento de DCNT. Visto que, essas doenças são consideradas um grande desafio para os sistemas de saúde pois tornaram-se uma epidemia no país, apresentando a maior incidência de óbito nos últimos anos^{9 10}.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, são divididas em quatro (4) principais grupos de doenças: Neoplasias, Diabetes, Doenças Cardiovasculares e Doenças Respiratórias Crônicas. Seus fatores estão diretamente relacionados com as condições de vida dos indivíduos, sendo elas determinadas pelo acesso a: ações

e políticas públicas, garantia dos direitos como moradia e educação, emprego, renda e possibilidade de fazer escolhas que favoreçam a saúde. Além disso, fatores comportamentais como sedentarismo e alimentação, são os principais favorecedores do adoecimento por DCNT^{12 10}.

Sendo a alimentação um dos principais fatores associados ao adoecimento por DCNT e a atenção básica a porta de entrada para o sistema de saúde, tanto para prevenir quanto para tratar doenças, faz da atenção básica o local ideal para promover atividades ou vigilância de atenção alimentar e nutricional e portanto, reduzir os riscos do desenvolvimento de DCNT ^{12 10}.

Entretanto, de acordo com a Lei nº 8.234 de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências a participação do nutricionista é obrigatória em equipes de caráter multidisciplinar, públicas ou privadas, designadas a planejar, coordenar, implementar, executar, supervisionar e avaliar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos de qualquer natureza, que estejam direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição, fazendo-se necessário a inserção do nutricionista na Atenção Básica para a promoção da saúde no campo da nutrição⁷.

Conforme a Resolução CFN nº 600, de 25 de Fevereiro de 2018⁸, que define as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, na Área de Nutrição em Saúde Coletiva o profissional prestará assistência e educação nutricional, individual e coletiva, em Políticas e Programas Institucionais, na Vigilância em Saúde e também na Atenção Básica em Saúde. Dentro da Atenção Básica, o mesmo atuará no Cuidado nutricional e na Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição⁸.

Sendo assim, a fim de ir ao encontro do objetivo deste artigo, nesta seção discutiremos os resultados obtidos a partir da análise dos artigos selecionados. Para melhor compreensão, dividiremos em duas (2) subseções: “Atenção nutricional na Atenção Básica: da criança ao idoso” e “Nutricionista na Atenção Básica: protagonista ou coadjuvante?”

Atenção nutricional na Atenção Básica: da criança ao idoso

Um estudo recente, publicado no ano de 2021, buscou verificar as contribuições de estrutura e processo de trabalho de 136 equipes de ESF no que tange o cuidado nutricional de crianças menores de 5 (cinco) anos. Os dados avaliados foram referentes à estrutura, como disponibilidade de equipamentos antropométricos, suplementos e documentos técnicos, e processos como a gestão, intersetorialidade e atividades da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil¹³.

A partir da coleta dos dados, conclui que a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, naquelas equipes sem vínculo com nutricionista, não estava sendo totalmente implementada pelas equipes do território estudado, mesmo sendo umas das principais estratégias para capacitar os profissionais da APS em aleitamento materno e alimentação complementar auxiliando na prevenção ou diminuição dos riscos de obesidade, hipertensão, colesterol alto e diabetes^{13 14}.

Em relação às ações realizadas, foi identificado que dentre os profissionais responsáveis pelas ações de cuidado nutricional da criança, o nutricionista foi citado como o que possui maior capacitação, mesmo em trabalho multidisciplinar. Além disso, foi evidenciado que os municípios com nutricionista em suas equipes ampliadas, possuem não só melhor processo de trabalho, mas também, de estrutura¹³. Outro estudo corrobora com a importância da qualidade do processo e da estrutura, após concluir que crianças atendidas em serviços de saúde defasados apresentaram piores índices nutricionais¹⁵.

Além da importância da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, estudos citam a relevância da Vigilância Alimentar e Nutricional bem como, seus desafios e potencialidades, quando condicionados ao programa Bolsa Família. O estudo em questão aponta haver poucas iniciativas dentro do território que visem a vigilância alimentar e nutricional dos indivíduos acompanhados pelo Programa Bolsa Família, ocorrendo normalmente em regiões que tinham nutricionista atuando no NASF¹⁶.

A vigilância alimentar e nutricional tem a capacidade de identificar e orientar as ações direcionadas ao cuidado nutricional, pois permite a articulação junto a outras ações de alimentação e nutrição quando identifica pessoas em situação de

risco nutricional que necessitam de uma atenção diferenciada. Para mais, o aumento da obesidade entre adolescentes e adultos sugere a necessidade de ampliar a vigilância alimentar e nutricional das famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família também para estes grupos¹⁶.

Quanto ao enfrentamento das DCNT, o que se viu é que individualmente não existe um fluxo pré-definido para o cuidado da obesidade, e através do atendimento coletivo não é possível gerar diagnóstico nutricional. Sendo assim, o problema não se expressa e conseqüentemente não são propostas intervenções¹⁶.

Embora haja inexistência de dados consolidados deste perfil nutricional, os profissionais referem perceber grande prevalência de obesidade entre as crianças menores de cinco anos acompanhadas¹⁶.

Em relação à Atenção Nutricional à pessoa idosa, foi analisado um estudo publicado em 2020 que tem como objetivo a caracterização e análise da Atenção Nutricional (AN) à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁷.

Apesar do tema envolver a área da nutrição, a pesquisa mostrou que as ações de A&N eram realizadas por diferentes profissionais e a participação de nutricionistas ocorria em apenas 32,1% das ações. Para toda a APS do município havia somente três nutricionistas, que faziam revezamento entre as regiões de saúde¹⁷.

De acordo com o estudo, a gestão do cuidado à pessoa idosa era ordenada por demandas da prática cotidiana. Os achados sugeriram que a assistência às doenças possuía um certo privilégio em detrimento de ações que foram planejadas segundo as necessidades gerais de saúde. Os indivíduos sem queixas e que não apresentavam morbidade tinham um acompanhamento de saúde mais limitado¹⁷.

As ações de A&N no território de pesquisa eram realizadas em torno das DCNT, principalmente à hipertensão arterial e ao diabetes. Na opinião dos entrevistados os alimentos tinham a mesma funcionalidade de medicamentos e foram definidos como alimentos bons ou ruins¹⁷.

As atividades de educação permanente, desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município da pesquisa, também contemplavam o cuidado à

pessoa idosa a partir da atenção às DCNT, atitude que reforça a associação entre o processo de envelhecimento e doenças¹⁷.

A pesquisa constatou insuficiência de profissionais de diferentes áreas na composição das equipes. Entretanto, a ausência de profissionais especializados em nutrição, não foi uma limitação para realização das ações de A&N, visto que, por mais que fossem desprovidos de habilidades nesse campo, respondiam às demandas e buscavam alternativas para realizar o cuidado nutricional e suprir a lacuna que a carência de nutricionistas deixava¹⁷.

O autor ressalta que o caráter da pesquisa está no atendimento interdisciplinar, amparada no conceito de uma atenção integral, defendendo a Alimentação e Nutrição como uma estratégia para a promoção do envelhecimento saudável¹⁷.

Importância da multiprofissionalidade na Atenção Básica: nutricionista como protagonista ou coadjuvante?

Na atenção básica existem oito (8) modelos de equipes, sendo elas: Equipe de Saúde da Família (eSF); Equipe da Atenção Básica (eAB); Equipe de Saúde Bucal (eSB); Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB); Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira; Equipe de Consultório na Rua (eCR) e Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)⁴.

Sendo a Equipe de Saúde da Família a principal estratégia de expansão e consolidação da Atenção Básica, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde. *Essa equipe deve ser composta por*, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe os profissionais de saúde bucal e o agente de combate às endemias (ACE). Não sendo obrigatório a presença do nutricionista em sua composição⁴.

Dentre as equipes existentes, o nutricionista pode compor o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que possui caráter complementar às equipes atuantes na Atenção Básica. Sendo composta por diferentes profissionais da área da saúde e com diferentes especialidades. De acordo com a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, poderão compor o NASF-AB:

(...)Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente⁴.

Estudos recentes na Área de Atenção Básica no Brasil analisaram o processo de trabalho dessas equipes no que tange a alimentação e nutrição. Em uma pesquisa publicada em 2020 cujo objetivo era avaliar a implementação e efetivação das atividades coletivas de alimentação na ABS, observou-se que a integração de forças de trabalho entre profissionais de diferentes categorias, possibilita a interdisciplinaridade, o fortalecimento da equipe e principalmente o compartilhamento de saberes, fazendo com que a equipe atue em uma lógica diferenciada em relação ao formato individual¹⁸. Além disso, esse modelo multiprofissional resulta no cuidado integral dos indivíduos, além de influenciá-los em seu autocuidado¹⁸.

Em outro estudo realizado sobre a Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde, o autor reforça a importância do cuidado integral dos indivíduos através do atendimento multiprofissional. Visto que, os atendimentos e avaliações individuais geram uma desarticulação entre a história de vida e o repertório sociocultural dos usuários do serviço, desfavorecendo o cuidado integral na rede²⁰.

Para mais, conforme a pesquisa dos autores Melo e Carvalho (2021), a ausência de articulação da área de alimentação e nutrição com outros setores de conhecimento esteve presente em 20,5% da amostra coletada. Esse dado poderia ser utilizado como um alerta para outros municípios, considerando a necessidade dessa intersectorialidade devido a complexidade dos temas que envolvem a alimentação e nutrição¹⁹.

Em relação a atuação dos profissionais, pesquisadores evidenciaram que uma parcela das práticas de Atenção Nutricional, especificamente da identificação de agravos nutricionais, é realizada através de visitas domiciliares (VD) (72,1% e 69,4%) e realização de atividades em grupos. De acordo com o estudo, pelo fato dessas práticas serem multifatoriais, permitem abordagens que englobam diferentes campos de estudo em um mesmo caso, permitindo a identificação de agravos para além daquilo que foi dito, favorecendo a relação da equipe com os usuários²⁰.

Entretanto, a ação mais citada para a identificação dos agravos foi a avaliação nutricional realizada no atendimento individual (79,2% e 86%), através da avaliação antropométrica e análise dos exames bioquímicos. Esse resultado insinua que a alimentação dos usuários não é vista como uma manifestação coletiva para agravos nutricionais, ignorando o fato dessa demanda depender de intervenções interdisciplinares²⁰.

O atendimento individual biomédico continua sendo o mais citado mesmo quando relacionado às DCNT que tem a alimentação como um dos fatores para seu desenvolvimento (MS, 2021). No território desse estudo, foi verificado que os serviços optam pelo atendimento individual, desfavorecendo as ações coletivas de prevenção de DCNT e promoção da saúde²⁰.

Conforme descrito por Melo e Carvalho (2021) em uma pesquisa cujo objetivo era verificar os processos da articulação intersectorial no âmbito da alimentação e nutrição realizados na APS e sua relação com a prevalência da obesidade, foi observado que as ações de educação alimentar e nutricional, bem como, as práticas intersectoriais estão diretamente associadas à menor prevalência de obesidade¹⁹.

Para mais, em relação à atenção nutricional às DCNT, o nutricionista foi constatado como profissional responsável em menos de 40% por esta ação. Sendo o médico clínico o profissional a representar quase a totalidade (mais de 80%) do serviço ²⁰.

Em geral, a presença do nutricionista foi mencionada em menos de 50% em ambos os territórios analisados, estando inserido somente através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O médico da família (80,6% e 72,1%), o enfermeiro (76,4% e 79,1%) e o agente comunitário de saúde (37,5% e 18,6%) foram os profissionais de saúde mais citados como responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição, expondo que o nutricionista ainda atua em uma posição de coadjuvante nessas ações²⁰.

CONCLUSÃO

Analisar a atuação do nutricionista na Atenção Básica em relação às doenças crônicas não transmissíveis teve como principal empecilho a baixa inserção desses profissionais nesse nível de atenção. O estudo nos permitiu identificar que as ações realizadas no campo da alimentação e nutrição tinham como responsável outros profissionais, como médicos, enfermeiros e agentes de saúde. A presença do nutricionista pode ser observada compondo as equipes do NASF, que possui caráter complementar às demais equipes, concluindo que o nutricionista não ocupa uma posição de protagonista, mas sim de coadjuvante.

Em contrapartida, quando comparado o processo de trabalho e atenção nutricional das unidades de saúde que tinham nutricionista com as que não tinham, foi observado que presença do nutricionista foi uma potencialidade, visto que, sua inserção qualifica o processo de trabalho. Algumas ações importantes como a prevenção de DCNT, vigilância alimentar e nutricional e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, não estavam sendo implementadas ou estavam sendo implementadas parcialmente nas equipes sem nutricionista. Essas ações, bem

como, as práticas intersetoriais estão diretamente associadas à menor prevalência de DCNT.

Nesse sentido, podemos concluir que para o enfrentamento das DCNT na APS é necessário investir na formação e na atuação dos profissionais da saúde e principalmente, na inclusão do nutricionista nesta área de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan Americana de Saúde. **Alimentação saudável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 27 jun. 2024.
- 2 - BRASIL. **Constituição da República Federativa de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 jun. 2024.
- 3 - BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7508&ano=2011&ato=16fgXUE9UMVpWT875>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 jun. 2024.
- 5 - BRASIL. Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica. **Relatório de Cadastros Vinculados**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- 6 - BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- 7 - BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS. **Lei nº 8.234 de 17 de setembro de 1991**. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.234-1991?OpenDocument. Acesso em: 24 jun. 2024.
- 8 - BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>. Acesso em: 17 jun. 2024.

- 9 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT.** Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/dcnt/>. Acesso em: 15 jun. 2024.
- 10 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção Primária a Saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 28 jun. 2024.
- 11 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS (Atenção Primária à Saúde).** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 28 jun. 2024.
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações e Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021 - 2030 (Plano de Dant).** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 30 jun. 2024.
- 13 - PEDRAZA, D. F. Estratégia Saúde da Família: contribuições das equipes de saúde no cuidado nutricional da criança. **Ciência e Saúde Coletiva.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000501767&lang=pt. Acesso em: 11 jun. 2024.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno#:~:text=Benef%C3%ADcios%20da%20Amamenta%C3%A7%C3%A3o&text=Adicionalmente%2C%20contribui%20para%20a%20melhoria,diarreias%2C%20infec%C3%A7%C3%B5es%20respirat%C3%B3rias%20e%20alergias>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- 15 PEDRAZA, D. F.; OLIVEIRA, M. M. Estado Nutricional de crianças e serviços de saúde prestados por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000803123&lang=pt. Acesso em: 23 jun. 2024.
- 16 DAMIÃO, J.J.; LOBATO, E.; SILVA, J. P.; SILVA, C. V. C.; CASTRO, L. M. C. MALDONADO, L. A.; RIBEIRO, A. A. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021001005013&lang=pt . Acesso em: 11 jun. 2024.

17 - MELO, C. L.; MEDEIROS, M. A. T. Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600210&lang=pt. Acesso em: 27 jun. 2024.

18 - MARQUES, R. J. R.; ALVES, K. R.; SOARES, C. S.; MAGALHÃES, K. A.; MORELLI, L. F.; LOPES, A. C. S. Análise do Trabalho em Equipe Multiprofissional para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/c8bGmyHvhgKmBz73dQprKcN/?lang=pt> . Acesso em: 21 jun. 2024.

19 - MELO, F. C. T.; CARVALHO, D. F. Intersectionality of food and nutrition initiatives: relationship with the prevalence of obesity in the State of Paraíba. **Revista de Nutrição**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732022000100357&lang=pt. Acesso em: 14 jun. 2024.

20 - NEVES, J. A.; BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P.; MEDEIROS, M. A. T. Atenção nutricional na Atenção Primária à Saúde: um estudo comparativo de duas macrorregiões do estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2023000200203&lang=pt. Acesso em: 17 jun. 2024

ANEXO I

Normas de submissão da revista

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- O autor é responsável pelo trabalho e responde pela co-autoria incluída no trabalho. Os co-autores devem ser inseridos nos metadados do trabalho no processo de submissão.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Diretrizes para Autores

Agradecemos pela escolha de publicar seu trabalho em nossa revista. A RASBRAN não cobra dos autores qualquer tipo de taxa ou contribuição financeira para a publicação de artigos, resenhas ou qualquer outro texto publicado.

Tutorial de submissão, clique aqui!

Para submissão é necessário atender os critérios abaixo:

1) Quanto ao envio do documento

a) A revista é aberta à submissão de pesquisadores e profissionais no Brasil e no exterior, cujos trabalhos podem ser submetidos no idioma português, inglês ou espanhol;

b) Os artigos devem ser originais, relatos de caso, revisões sistemáticas e integrativas não sendo aceita submissão simultânea a outras publicações;

c) Possíveis conflitos de interesse devem ser informados durante o preenchimento dos dados na submissão. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, o(s) autor (es) deve(m) imprimir e assinar os termos de cessão de direitos autorais e de responsabilidade e incluir como documento suplementar na submissão do artigo;

d) O(s) autor(es) é(são) responsável(eis) pelo conteúdo do texto e imagens e deve(m) informar a não publicação anteriormente em outra revista científica no país e no exterior. Ao inserir figuras, tabelas e quadros compilados da internet, estes deverão ser acompanhados de permissão escrita ou comprovação de que se trata de portal de livre acesso;

e) No momento da submissão pela plataforma preencha as informações do(s) autor(es) nome(s), biografia, vínculo institucional, e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>),

pois são estes dados que constarão no artigo quando publicado. Não serão incluídos outros autores após a submissão;

A identificação dos autores, bem como as propriedades do arquivo devem ser removidas do texto do artigo submetido.

f) O arquivo do documento deve ser encaminhado em formato “.doc” ou “.docx.” (Word for Windows). Não serão aceitos arquivo em PDF;

g) Ao encaminhar os originais, os autores cedem os direitos de primeira publicação para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição e aceitam que seu trabalho seja publicado de acordo com nossa Declaração de Direito Autoral;

h) A RASBRAN não se responsabiliza ou endossa as opiniões emitidas pelos autores dos artigos, salientando que as opiniões são de sua exclusiva responsabilidade;

i) As submissões devem ser preparadas de acordo com o modelo para a formatação do documento. Os artigos que não usarem o modelo não serão encaminhados para avaliação.

2) Quanto a ética e legalidade

Artigos envolvendo ensaios clínicos e demais estudos com seres humanos devem ser enviados acompanhados do número do registro e da Comissão de Ética Institucional onde foi aprovado. Não serão aceitos estudos realizados ilegalmente.

Pesquisas com animais deverão seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONSEA. A legislação pode ser encontrada no website do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações <http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/institucional/concea/>. A adesão a esses

princípios deve constar no artigo, por meio do número de registro e identificação da comissão de ética institucional onde foi aprovado.

Autores estrangeiros de artigos envolvendo pesquisas em humanos ou animais devem consultar a legislação de seu país e citar no artigo a adequação às normas e princípios éticos aplicáveis, bem como a fonte desses. Recomenda-se adequação à Declaração de Helsinque (<http://www.wma.net/e/policy/>) e/ou às regras previstas pelo OLAW – EUA (Office of Laboratory Animal Welfare - <http://grants.nih.gov/grants/olaw/olaw.htm>).

As revisões sistemáticas deverão utilizar e estar adequadas os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).

O periódico RASBRAN segue o padrão estabelecido pelo ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors). Para mais informações úteis à boa preparação de um artigo, leia o documento “Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals”, na íntegra no site <http://www.icmje.org>. As principais diretrizes do documento original estão contidas neste manual.

Para artigos sobre estudos clínicos, sugerimos seguir as diretrizes estabelecidas pelo CONSORT (www.consort-statement.org). O CONSORT estabelece uma lista de checagem de itens, que facilita aos autores verificar se seu estudo está sendo feito e relatado de forma clara, precisa, ética e cientificamente válida.

3) Quanto a estrutura e formatação do documento

Abaixo seguem as orientações quanto a formatação do documento submetido:

a) tipo de papel: tamanho A4;

b) margens: margens superior e inferior 1,5 cm, margens esquerda e direita de 2 cm;

c) espaço entre linhas: 1,5, exceto resumo em espaço simples;

d) fonte: *calibri* tamanho 12;

e) As imagens deverão estar em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 150 dpi;

f) As figuras e quadros são identificadas na parte inferior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Quadro 1 – Tipos de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes de figuras e quadros quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;

g) As tabelas são identificadas na parte superior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Tabela 1 – Índice de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes das tabelas quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;

h) As citações e referências deverão atender ao estilo Vancouver.

Segue a estrutura de apresentação do artigo:

a) Título;

O título do artigo deve vir primeiramente em português e, em seguida, em inglês. Use caixa-alta (letra maiúscula) apenas para a primeira letra do título do artigo, exceto para palavras onde o uso de caixa-alta e caixa-baixa (letras maiúsculas e minúsculas) se faz gramaticalmente necessário (por exemplo, siglas, nome de pessoas, cidades etc.).

b) Nome(s) do(s) Autor(es);

O(s) nome(s) do(s) autor(es), bem como os seus dados, deve(m) ser cadastrado(s) durante o processo de submissão do artigo no portal da revista. Se o artigo possuir mais de um autor, clicar em INCLUIR AUTOR e preencher os campos. Não serão incluídos outros autores após a submissão.

O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) ser omitido(s) no corpo de texto. Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, não inclua em sua redação seu nome, instituição ou qualquer outra menção que possa identificá-lo como autor.

c) Resumo (Português e Inglês);

O resumo deve ser estruturado (Objetivo, Método, Resultados e Conclusão), com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Assim como o título do artigo, o resumo deve ser apresentado primeiramente em português e em seguida, em inglês.

d) Palavras-chave/Keywords;

As palavras-chave, que definem o tema do estudo, devem vir após o resumo, incluindo no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, sempre no idioma da publicação e em inglês separadas por ponto entre si. Padronize seus descritores em Ciências da Saúde, preferencialmente, nos websites: <http://decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh.

As palavras-chave e keywords deverão ser colocadas logo abaixo do resumo e abstract respectivamente.

e) Texto do artigo;

Os textos do artigo devem ser divididos em Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. O artigo não deverá ultrapassar 25 páginas. Deve ser iniciado na mesma página dos resumos e das palavras-chave (keywords).

f) Seções;

O artigo não deve ter mais de três níveis de subseções.

g) Figuras, quadros e tabelas;

As figuras, tabelas e quadros devem receber numeração sequencial, seguindo a ordem de citação. Recomenda-se que sejam colocados perto do parágrafo a que se referem.

h) Considerações sobre direitos autorais;

Para evitar violação das leis de direitos autorais, não utilize longas e muitas citações de uma mesma fonte, ou figuras publicadas previamente sem um documento de autorização de uso dos direitos autorais. Isto também se refere a imagens produzidas por você autor, mas que já tenham sido publicadas em outro veículo, caso o seu direito autoral tenha sido transferido à editora. Autores que não fornecerem a autorização de uso de direitos autorais terão seus artigos devolvidos. Trataremos rigorosamente de violações de direitos autorais.

i) Agradecimento;

O agradecimento às contribuições ou apoios recebidos no desenvolvimento do artigo deve ser acrescentado ao final do texto principal, após a seção “Referências”, sob o título “Agradecimento” (no singular). Incluído na versão final após aprovação para publicação.

j) Referências;

As referências devem seguir o estilo Vancouver. Os periódicos devem ser abreviados segundo o “Catálogo NLM” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). As referências deverão ser

numeradas consecutivamente segundo a ordem de citação no texto. A seguir seguem exemplos de como as referências de acordo com estilo Vancouver:

Artigos

1. Baladia E, Basulto J. Sistema de clasificación de los estudios en función de la evidencia científica. Dietética y nutrición aplicada basadas en la evidencia (DNABE): una herramienta para el dietista-nutricionista del futuro. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2008;12(1):11-9.
2. Machado WM, Capelar SM. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. Rev. Nutr. [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Fev 14];23(2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201000200006&lng=isso&nrm=isso&tlng=pt

Referenciando livros e teses

3. Gil A. Tratado de Nutrición. 2a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
4. Silva CLM. Características do suporte nutricional como preditores de sobrevida em pacientes graves [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

Referenciando websites

5. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da Incidência de câncer em 2008 no Brasil e nas cinco regiões (Estimates of cancer incidence in Brazil and the five regions) [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2007 [acesso em 2017 Dec 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793/.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2020 Jul 10]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

Deve-se utilizar o padrão convencionado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Para outros tipos de referências, consulte
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed> ou
https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html (manual simplificado).

Artigos Originais

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

A Revista se reserva no direito de efetuar, se necessário, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores.

Ao encaminhar os originais, os autores cedem os direitos de primeira publicação para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição e aceitam que seu trabalho seja publicado de acordo com nossa Declaração de Direito Autoral.

Os documentos publicados serão atribuídos a licença

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Política de Privacidade



Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.