

AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EVALUATION OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE IN MATO GROSSO DO SUL FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS

Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa¹, Gabriel Cunha Beato²,
Rita de Cassia Bertolo Martins³, Maria Rita Marques de Oliveira⁴

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde no Brasil, através da Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada referência mundial, e as ações de alimentação e nutrição são fundamentais nesse contexto, porém, ainda estão incipientemente implementadas. **Objetivo:** Avaliar as práticas das Ações de Alimentação e Nutrição realizadas pelas equipes da APS no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo com abordagem quali-quantitativo por meio do Diagnóstico Participativo frente a um Modelo Lógico Teórico preconcebido. As entrevistas foram transcritas, complementadas com registros de diário de campo e as respostas sobre a Dimensão Atividades foram classificadas, conforme a execução: "Sim" (realizadas), "Não" (não realizadas) e "Parcial" (realizadas parcialmente), atribuídas a partir do consenso ou da maioria das respostas dos entrevistados. **Resultados:** Participaram 111 profissionais de 20 municípios do Estado do Mato Grosso do Sul. Foi evidenciado que as ações de alimentação e nutrição acontecem em todos os municípios avaliados com destaque para a significativa iniciativa e interesse dos profissionais e do Estado em tornar as ações de alimentação e nutrição cada vez mais efetivas, sendo que as dimensões Assistência e Cuidado Alimentar e Nutricional, Prevenção de doenças e distúrbios nutricionais e Promoção da Saúde foram consideradas como realizadas em 60,0% ou mais dos municípios, enquanto a o diagnóstico alimentar e nutricional em apenas 43,0%. **Conclusão:** Proporcionar mais espaços de debate, como proporcionado pelas entrevistas, e a inclusão de diferentes categorias profissionais no processo de gestão e planejamento podem apoiar nesse processo, principalmente em relação ao diagnóstico alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Atenção Primária à Saúde. Políticas públicas de saúde. Programas e políticas de nutrição e alimentação.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare in Brazil, through Primary Health Care (PHC), is considered a world reference, and food and nutrition actions are fundamental in this context, however, they are still incipiently implemented. **Objective:** To evaluate the practices of Food and Nutrition Actions performed by PHC teams in the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. **Materials and methods:** Descriptive study with a quali-quantitative approach through Participatory Diagnosis against a preconceived Theoretical Logic Model. The interviews were transcribed, complemented with field diary records, and the answers on the Activities Dimension were classified according to execution: "Yes" (performed), "No" (not performed), and "Partial" (partially performed), attributed from the consensus of the majority of answers. **Results:** 111 professionals from 20 municipalities in the State of Mato Grosso do Sul participated. It was evidenced that food and nutrition actions take place in all assessed cities, with emphasis on the significant initiative and interest of professionals and the State in making food and nutrition actions increasingly effective, with the dimensions of Assistance and Food and Nutritional Care, Prevention of Diseases and Nutritional Disorders and Health Promotion performed in 60.0% or more of the municipalities, while the food and nutritional diagnosis in only 43, 0%. **Conclusion:** Providing more spaces for debate, as provided by the interviews, and the inclusion of different professional categories in the management and planning process can support this process, especially about food and nutrition diagnosis.

Keywords: Health evaluation. Primary Health Care. Public health policies. Nutrition and food programs and policies.

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-9112-2801. E-mail: adrianaoliveirabarbosa@outlook.com

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0003-1490-2817. E-mail: gabrielcbeato@gmail.com

³ Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-7027-0693. E-mail: ritamartins@ufgd.edu.br

⁴ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0003-1226-4364. E-mail: maria-rita.oliveira@unesp.br



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada para a assistência à saúde no Brasil, busca atender os usuários de modo universal, integral e resolutivo (BRASIL, 2017). Dentre os cuidados prestado na atenção à saúde, estão as ações de alimentação e nutrição que envolvem a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da saúde, a prevenção de agravos nutricionais e a promoção da alimentação adequada e saudável (JAIME *et al.*, 2011; PEDRAZA, 2019; VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017b). Entretanto, essas ações ainda são incipientes e os municípios encontram barreiras para a sua implementação diante da conjuntura econômica e dos determinantes sócio-histórico-culturais imbricados na gestão e no comportamento da população e dos trabalhadores (JAIME *et al.*, 2011; NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2019; PEDRAZA, 2019, 2020).

Buscando maior efetividade, a avaliação das ações de alimentação e nutrição da APS tem obtido destaque e, por isso, são necessários estudos que avaliem o processo de trabalho e execução, levando em consideração o contexto na qual estão inseridas (JAIME *et al.*, 2011; PEDRAZA *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2018; VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017a). Além disso, contribuirão para que os formuladores e gestores possam se instrumentalizar de novas ferramentas para a elaboração e avaliação da efetividade de programas e políticas (RAMOS; SCHABBACH, 2012).

O Modelo Lógico Teórico (MLT) é um instrumento utilizado para a sistematização de políticas e programas de saúde que representa um fluxo de operacionalização de forma esquemática, descrevendo de forma sucinta todo o processo desde a sua execução até os seus resultados (CASSIOLATO; GUERESI, 2010). No entanto, apesar de suas vantagens em termos de gestão, a incorporação desses procedimentos de avaliação na rotina de serviços não é uma prática regular (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017a).

O Mato Grosso do Sul (MS) é tido como o 6º maior estado do país em área geográfica, com extensão territorial de 357.147,994 km² e população estimada, em 2021, de 2.840.445 pessoas (IBGE, 2020). O estado tem convivido, nas últimas décadas, com elevados percentuais de mortalidade causados por desnutrição – principalmente em idosos – e, paralelamente, também com prevalências elevadas de excesso de peso: a capital do estado tem o 6º maior percentual de adultos com sobrepeso e obesidade, e apenas 8,7% destes afirmam realizar atividades físicas no tempo livre (BRASIL, 2019; PAIXÃO; XIMENES; SANTOS, 2020).

Tendo em vista as características aqui apresentadas, ou seja, a grande extensão territorial e a dupla carga de agravos nutricionais prevalentes, justifica-se uma avaliação da implementação das ações de alimentação e nutrição no MS. Assim, este trabalho objetivou avaliar as práticas das Ações de Alimentação e Nutrição realizadas pelas equipes da APS no estado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quali-quantitativa sobre as ações de alimentação e nutrição realizadas na APS de municípios do estado de MS, Brasil, utilizando para a coleta de dados o diagnóstico participativo (DP) (CERQUEIRA, 2015), ante um MLT preconcebido das ações de alimentação e nutrição na APS (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017a).

Composto por 79 municípios, o estado é dividido em 11 microrregiões de saúde (MATO GROSSO DO SUL, 2020). Para o estudo foram selecionados 22 municípios, dois de cada microrregião; e devido à extensão territorial, optou-se por selecionar as cidades sedes e um segundo município por conveniência. Entretanto, um município cancelou sua participação devido à dificuldade em reunir os profissionais de saúde, não disponibilizando outro horário para entrevista, no período reservado para a coleta dos dados, por conta da logística do transporte. Os municípios foram categorizados por porte populacional e de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IBGE, 2020).

Os sujeitos da pesquisa, denominados informantes-chave (IC), foram os profissionais atuantes na APS de cada município selecionado que atenderam pelo menos um dos seguintes critérios: atuar como nutricionista, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS), ou outros profissionais da saúde com atuação na APS do município e/ou ser atuante nas ações de alimentação e nutrição. Os IC foram selecionados por meio da indicação dos gestores da APS do município, previamente contatados com o apoio da Gerência de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Estado de Saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas *in loco*, em grupo, utilizando a abordagem do DP, um método de pesquisa adotado para a análise de políticas ou programas por meio da construção coletiva dos dados (CERQUEIRA, 2015). As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, graduada em Nutrição, e com o apoio operacional de outra nutricionista. Ambas as profissionais foram preparadas para a coleta de dados por duas pesquisadoras mais experientes. Previamente ao trabalho de campo foram realizadas três entrevistas piloto junto a profissionais com experiência na APS, os quais não fizeram parte dos sujeitos da análise, para que se pudesse efetivar a viabilidade e a estratégia de coleta.

O MLT é um instrumento utilizado para a ilustração do processo teórico de programas ou políticas e reflete quais os objetivos e impactos que se espera alcançar. Para a coleta de dados foi empregado um roteiro semiestruturado, utilizando como referência o MLT das ações de alimentação e nutrição na APS, apresentado por Vitorino, Cruz e Barros (2017a). Esse MLT constitui-se de cinco dimensões de análise: Entrada; Atividades (âmbito individual, familiar e comunidade); Produtos; Resultados; e Impactos. Além das dimensões de análise é distribuído em cinco Eixos: 1) Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição da Atenção Primária à Saúde; 2) Diagnóstico Alimentar e Nutricional; 3) Prevenção de Doenças e Distúrbios Nutricionais; 4) Assistência e Cuidado Alimentar e Nutricional; e 5) Promoção da Saúde (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017a).

As entrevistas ocorreram de acordo com a disponibilidade dos IC e nas dependências dos serviços, conforme acordo entre os gestores e a pesquisadora, em salas privativas, gravadas em áudio digital, com duração média de duas horas. Durante as entrevistas, os IC foram convidados a relatar suas experiências e opiniões a respeito das atividades realizadas, ou seja, se os produtos, resultados e impactos eram alcançados e quais dificuldades e alternativas encontravam para tais ações. Foram feitas perguntas de sondagem de acordo com as respostas dos IC participantes.

Posteriormente, as gravações foram transcritas e complementadas com os registros de diário de campo. A dimensão “Atividades” do MLT, as respostas dos IC foram classificadas em três categorias, de acordo com a execução: “Sim” (quando realizadas), “Não” (quando não realizadas) e “Parcial” (quando realizadas parcialmente), atribuídas a partir do consenso ou da maioria das respostas dos IC do município. Para garantir a fidedignidade da classificação, esta etapa foi realizada por duas pesquisadoras independentes, sendo que uma delas não teve participação direta na pesquisa e coleta de dados.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP, Campus Araraquara, sob o parecer nº 3.170.283 e CAAE 03530518.8.0000.5426. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

As entrevistas aconteceram em 21 municípios, entre os meses de fevereiro e abril de 2019. Em um dos municípios, um gestor cancelou por conta de dificuldades de operacionalização da entrevista, e em outro, os IC não atendiam aos critérios solicitados, sendo os seus resultados desconsiderados. Assim, os dados apresentados neste estudo se referem a 20 municípios selecionados, das 11 microrregiões de saúde do estado.

Participaram da pesquisa 111 profissionais, em média cinco IC por município. Os dados demográficos dos municípios, bem como os dados socioeconômicos dos IC, estão dispostos na tabela 1. Em 12 (60,0%) municípios, a reunião contou com a presença do gestor municipal da APS. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) estava implantado em 14 (70,0%) dos municípios visitados e quatro (20,0%) deles não contavam com nutricionistas na APS. Em relação ao porte populacional, 14 municípios (70,0%) possuíam até 50 mil habitantes, três (15,0%) até 100 mil habitantes e três (15,0%) com mais de 100 mil habitantes. Além disso, 12 (60,0%) e oito (40,0%) dos municípios apresentaram Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm) Alto e Médio, respectivamente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020). Vale ressaltar, que não havia municípios com IDHm baixo.

Tabela 1 – Dados demográficos e socioeconômicos dos informantes-chaves atuantes na Atenção Primária de Saúde de municípios do estado do Mato Grosso do Sul. Brasil. 2019.

Municípios	N	(%)
Porte Populacional		
≤ 50 mil habitantes	14	70,0
50 a ≤ 100 mil habitantes	03	15,0
> 100 mil habitantes	03	15,0
Classificação IDHm²		
Alto	12	60,0
Médio	08	40,0
Presença do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária		
Sim	14	70,0
Não	06	30,0
Nutricionista na Atenção Primária à Saúde		
Sim	16	80,0
Não	04	20,0
Informantes-Chaves		
Ensino Superior		
Sim	76	68,5
Enfermeiro	41	36,9
Nutricionista	20	18,0
Fisioterapeuta	04	3,6
Psicólogo	03	2,7
Assistente Social	03	2,7
Fonoaudiólogo	02	1,8
Profissional de Educação Física	02	1,8
Farmacêutico	01	0,9
Não	35	31,5
Agentes Comunitários de Saúde	29	26,1
Técnicos Administrativos	02	1,8
Técnicos de Enfermagem	03	2,7
Agente de Combate às Endemias	01	0,9
Tempo de Formação (Ensino Superior)		
≤ 5 anos	12	10,8
> 5 a ≤ 10 anos	13	11,7
> 10 a ≤ 20 anos	48	43,2
> 20 anos	06	5,4
Sem Ensino Superior	32	28,8
Tempo de atuação na Atenção Primária da Saúde		
≤ 5 anos	36	32,4
> 5 a ≤ 10 anos	28	25,2
> 10 a ≤ 20 anos	38	34,2
> 20 anos	9	8,1

¹ Estimativa populacional segundo o Censo 2010 (IBGE, 2020).² Índice de Desenvolvimento Humano Municipal segundo o (IBGE, 2020).**Fonte:** Dados da Pesquisa

Os resultados da avaliação da dimensão “Atividades” de acordo com os critérios “sim”, “não” e “parcial”, estão dispostos na tabela 2. As atividades do Eixo 1 não foram categorizadas, pois a maioria dos

municípios (85,0%) não possuía um processo de planejamento em relação às Ações de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal.

Tabela 2 – Distribuição das respostas a respeito da dimensão das atividades desenvolvidas em relação às ações de alimentação e nutrição na APS em municípios do estado do Mato Grosso do Sul. Brasil. 2019.

(continua)

Atividades desenvolvidas	Sim (%)	Não (%)	Parcial (%)
Eixo 2 - Diagnóstico Alimentar e Nutricional			
Identificar distúrbios nutricionais ¹	80,0	5,0	15,0
Identificar famílias em vulnerabilidade nutricional e as características de ingestão alimentar familiar ²	75,0	10,0	15,0
Identificar fatores associados ao mau estado nutricional ²	75,0	10,0	15,0
Identificar percepções, práticas e valores associados à dieta familiar ²	60,0	10,0	30,0
Identificar serviços de saúde, educação, cultura e lazer disponíveis ³	55,0	45,0	0,0
Identificar determinantes que afetam o estado nutricional e a saúde ³	40,0	50,0	10,0
Mapear áreas de riscos de insegurança alimentar e nutricional ³	20,0	80,0	0,0
Avaliar e diagnosticar o estado nutricional ¹	15,0	5,0	80,0
Coletar e avaliar os dados de vigilância alimentar e nutricionais ³	10,0	10,0	80,0
Avaliar e monitorar a ingestão alimentar ¹	0,0	45,0	55,0
Escore Médio	43,0	27,0	30,0
Eixo 3 - Prevenção de Doenças e Distúrbios Nutricionais			
Apoiar as famílias com gestantes, bebês, idosos e pessoas com deficiência ²	100,0	0,0	0,0
Apoiar as famílias em insegurança alimentar e nutricional ²	85,0	10,0	5,0
Ações educacionais sobre distúrbios nutricionais ¹	80,0	5,0	15,0
Ações educativas gerais e para a prevenção de distúrbios nutricionais ²	75,0	20,0	5,0
Monitorar o estado nutricional de indivíduos com diagnóstico nutricional ¹	60,0	10,0	30,0
Ações comunitárias sobre distúrbios nutricionais, alimentação e higiene ³	50,0	30,0	20,0
Monitorar a ingestão de alimentos durante toda a vida dos indivíduos ¹	20,0	60,0	20,0
Ações de vigilância sanitária ³	10,0	90,0	0,0
Escore Médio	60,0	28,1	11,9
Eixo 4 - Assistência e Cuidado Alimentar e Nutricional			
Encaminhamento de famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional ²	100,0	0,0	0,0
Vigilância e apoio às famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional ²	100,0	0,0	0,0
Apoiar e acompanhar grupos comunitários em alta vulnerabilidade social ³	100,0	0,0	0,0
Dietoterapia: cuidados individuais e prescrição de dieta ¹	90,0	10,0	0,0
Monitoramento e assistência às famílias nutricionalmente vulneráveis ²	85,0	15,0	0,0
Intensificar visitas a famílias com membros com distúrbios nutricionais ²	80,0	5,0	15,0
Busca ativa por casos nutricionalmente vulneráveis ¹	75,0	10,0	15,0
Avaliar a adesão ao tratamento dietético e seu desenvolvimento ¹	65,0	15,0	20,0
Incluir alimentos saudáveis nas ações e programas de assistência alimentar ³	50,0	15,0	35,0
Aconselhar e apoiar famílias com grávidas, lactentes e idosos ²	45,0	10,0	45,0
Notificar o SINAN, encaminhamento e contrarreferência de casos ¹	40,0	5,0	55,0

Tabela 2 – Distribuição das respostas a respeito da dimensão das atividades desenvolvidas em relação às ações de alimentação e nutrição na APS em municípios do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019.

	(conclusão)		
Atividades desenvolvidas	Sim (%)	Não (%)	Parcial (%)
Participação organizada da comunidade nos conselhos de controle social ³	35,0	60,0	5,0
Rede de apoio para acompanhar contrarreferência de distúrbios nutricionais ³	15,0	80,0	5,0
Escore Médio	67,7	17,3	15,0
Eixo 5 - Promoção da Saúde			
Aconselhar sobre dieta saudável e estilo de vida ¹	100,0	0,0	0,0
Incentivar adultos mais velhos a participarem de atividades de socialização ²	100,0	0,0	0,0
Assessorar, valorizar e apoiar a amamentação ¹	95,0	0,0	5,0
Promover o estado nutricional adequado ¹	90,0	5,0	5,0
Promover ambientes saudáveis para a prática de atividade física ³	90,0	5,0	5,0
Incentivar práticas alimentares saudáveis por todos os membros da família ²	85,0	0,0	15,0
Sensibilizar sobre influência da alimentação familiar na formação de hábitos em crianças e adolescentes ²	85,0	0,0	15,0
Atividades de educação nutricional e em todas as fases da vida ¹	75,0	15,0	10,0
Ações de educação alimentar e nutricional em ambientes comunitários ³	60,0	15,0	25,0
Incentivar a produção e o comércio de alimentos regionais saudáveis ³	40,0	60,0	0,0
Discutir com a comunidade os determinantes do estado nutricional de seus membros ³	40,0	55,0	5,0
Estratégias comunitárias para apoiar a amamentação ³	40,0	50,0	10,0
Ações valorizando a ingestão de alimentos regionais e jardinagem doméstica ²	30,0	40,0	30,
Promover grupos de discussão sobre problemas de saúde e proteção ³	25,0	75,0	0,0
Ações valorizando a ingestão alimentar como meio de socialização familiar ²	20,0	25,0	55,0
Regulamentar a publicidade de alimentos ³	5,0	95,0	0,0
Regulamentar os alimentos vendidos nas escolas ³	5,0	95,0	0,0
Escore Médio	57,9	31,5	10,6

¹Atividade direcionada aos indivíduos; ²Atividade direcionada à família; ³Atividade direcionada à comunidade.

Fonte: Dados da Pesquisa

As atividades do Eixo diagnóstico alimentar e nutricional (Eixo 2) foram as realizadas com menor frequência, sendo que apenas 43,0% do IC afirmaram realização total, enquanto 30,0% relataram cumprimento parcial. As atividades que envolvem a identificação de distúrbios nutricionais, de famílias em vulnerabilidade nutricional, bem como das características, percepções, práticas e valores associados à dieta familiar, foram declaradas como realizadas em 60,0% ou mais dos municípios. Entretanto, essas atividades não constam como um procedimento registrado e computado no rol de atividades da unidade.

Já as atividades referentes à avaliação e diagnóstico do estado nutricional e dos dados de vigilância alimentar e nutricional foram relatadas como parcialmente realizadas em 80,0% nos municípios, pois esse tipo de avaliação acontece, em sua maioria, nos grupos atendidos pelos programas e políticas consolidados, como é o caso dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), crianças, gestantes e idosos. Além disso,

80,0% dos municípios afirmaram não realizar as atividades direcionadas à comunidade, como mapeamento do ambiente alimentar.

No Eixo de prevenção de doenças e distúrbios nutricionais (Eixo 3), 60,0% dos municípios confirmaram a realização das atividades. Em 75,0% ou mais dos municípios, houve relatos de ações de apoio a famílias com gestantes, bebês e idosos, bem como ações educacionais sobre desordens nutricionais, ações educativas gerais e ações de prevenção de distúrbios nutricionais nas famílias.

Ainda no Eixo 3, observa-se mais uma vez, que as atividades direcionadas à comunidade e ao monitoramento da ingestão alimentar são as menos relatadas pelos municípios. Já as ações de vigilância sanitária foram consideradas como não realizadas em 90% dos municípios, pois tal ação não era entendida como responsabilidade da APS.

O Eixo da Assistência e Cuidado Alimentar e Nutricional (Eixo 4) obteve o maior percentual de respostas positivas para a realização das atividades. O encaminhamento, vigilância e apoio às famílias em risco de insegurança alimentar e nutricional e aos grupos comunitários em alta vulnerabilidade social foram relatados como realizados em todos os municípios. Além disso, as ações de dietoterapia, monitoramento, assistência e busca ativa das famílias e indivíduos nutricionalmente vulneráveis foram relatadas como realizadas em 75,0% dos municípios ou mais.

Em relação às ações de referência e contrarreferência, 55,0% dos profissionais relataram como parciais por não receberem a contrarreferência. Quanto à participação da comunidade nos conselhos locais de política pública, em mais da metade dos municípios, os IC relataram que essa participação não acontece.

O Eixo da Promoção da Saúde (Eixo 5) teve suas atividades consideradas realizadas em quase 60,0% dos municípios. A maioria das atividades dos dois primeiros níveis de intervenção (indivíduo e família) foi reportada como realizada em 75,0% por municípios ou mais. Entretanto, nas ações direcionadas à comunidade, os percentuais foram menores, exceto para a promoção de ambientes para a prática de atividade física. Vale ressaltar que a vigilância da publicidade de alimentos e a sua regulação na venda em escolas foi relatada como não realizada em 95,0% dos municípios, principalmente devido ao fato de não entenderem essas ações como suas responsabilidades.

Em todos os municípios avaliados, os IC relataram considerar o MLT das ações de alimentação e nutrição um instrumento que, apesar de longo, é de fácil compreensão e, também, alegaram que pelo menos uma parcela mínima das ações preconizadas no modelo era executada, inclusive naqueles municípios em que não havia nutricionista na APS.

DISCUSSÃO

A maioria dos municípios entrevistados demonstraram conhecimento das ações de alimentação e nutrição preconizadas (BRASIL, 2009) porém, realizavam suas atribuições de forma parcial. Além disso, na

maioria dos municípios não eram realizadas ações de planejamento das ações de alimentação e nutrição, principalmente em relação aos mensuráveis quantitativamente, de forma então, que essas práticas precisam ser urgentemente reavaliadas e fortalecidas, concordando com estudo realizado em Minas Gerais por Vitorino, Cruz e Barros (2017a).

O planejamento e avaliação das ações em alimentação e nutrição na APS precisa ser incorporado na rotina dos profissionais, enquanto processo de trabalho, entretanto, na maioria dos municípios, foi observado que acontece de maneira isolada da equipe. Como consequência, Bezerra e Bitoun (2017) mencionam que o trabalho e as ações desenvolvidas dessa forma, acabam sendo realizados de maneira mecânica, sem levar em consideração o contexto no qual estão inseridos, demonstrando a necessidade de que o compartilhamento das experiências seja mais inclusivo.

Surge então a necessidade de estudar a percepção dos profissionais da APS de modo a fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde (CORRÊA *et al.*, 2020). Entre as vantagens da utilização da pesquisa participante é destacado na literatura que esta permite a problematização, a troca de experiência e a construção compartilhada de conhecimento (CORRÊA *et al.*, 2020).

Em vários momentos, percebeu-se, além dos dados quantitativos obtidos, que o espaço de diálogo proporcionado durante as entrevistas atendeu aos propósitos do estudo, bem como possibilitou aos profissionais, conhecer e/ou rever documentos essenciais para as ações de alimentação e nutrição na APS, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2012) e a Matriz de ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2009). Cabe ressaltar que este último documento, apesar de sua relevância para a atuação do nutricionista na APS, era desconhecido pela maioria dos IC, inclusive, pelos nutricionistas.

Esse momento surgiu como uma ótima oportunidade de articulação entre os diferentes atores e categorias profissionais, principalmente entre os municípios em que os gestores da APS participaram do encontro. Segundo Penedo, Gonçalo e Queluz (2019), a cogestão, ou seja, um processo de trabalho horizontal, do âmbito da saúde ainda é um desafio na maioria dos municípios, é uma atitude que pode ser capaz de melhorar a autoestima dos profissionais e o ambiente de trabalho, além do estímulo a atuar como protagonistas das ações desenvolvidas no município.

Foi observado também, que apesar de mais de 25,0% dos IC serem ACS, havia pouca participação, principalmente, no processo de gestão. Nesse processo de verticalização, se destacou a importância dos ACS nas ações, no entanto, apesar de reconhecida, pouca valorização dessa categoria foi observada nas tomadas de decisão (PENEDO; GONÇALO; QUELUZ, 2019). No presente estudo, foi identificado a importância da inclusão desses profissionais nos processos de investigação, pois foram capazes de responder a maioria das perguntas realizadas, além de ser a principal ponte entre a unidade e os usuários. Além disso, as ações apresentadas na Matriz de alimentação, em sua maioria, são fundamentais para a atuação dos ACS, como o mapeamento, coleta e avaliação dos dados de vigilância alimentar e nutricional, e ações de vigilância

sanitária. A promoção de grupos de discussão sobre problemas de saúde e proteção, que tiveram baixos percentuais de respostas consideradas como realizadas pelos municípios, poderiam ser melhor implementadas nos municípios, se estes profissionais fossem inseridos no planejamento das ações.

Percebeu-se a considerável presença de nutricionistas nos cuidados primários, entretanto, em muitos casos esses profissionais estavam vinculados a mais de um serviço, como, por exemplo educação e/ou hospital, além de que, quatro municípios não contavam com nutricionista na rede de atenção à saúde, o que refletiu na oferta reduzida de ações específicas, como o desenvolvimento de atividades comunitárias, formação de rede e de grupos para a discussão e promoção da saúde.

Santos (2018) avaliou a atuação de nutricionistas no Estado do Ceará, e verificou que, apesar da expansão da atuação dessa categoria profissional na saúde pública, há o acúmulo de função em quase 25% dos nutricionistas entrevistados. Entre outros órgãos e setores em que esses profissionais atuam, foram apontadas Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), hospital municipal e centro de especialidade. No presente estudo identificou-se que essa é uma realidade principalmente dos municípios de porte pequeno, mas o acúmulo de função, segundo Santos (2018), pode dificultar na implementação e execução das ações de alimentação e nutricional na rotina de trabalho.

Percebe-se ainda, a elevada implementação de NASF-AB, estando presente em 70% dos municípios investigados, o que pode ter contribuído para o elevado número de ações executadas no município. Criado em 2008, e atualizado em 2017, a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o NASF-AB é uma estratégia para fortalecer a rede de cuidados e a resolutividade da Estratégia da Saúde da Família (ESF) com o objetivo de apoiar e ampliar as ações executadas, prestando auxílio às equipes existentes no território (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que, o novo programa de financiamento da APS, o Previne Brasil, lançado em 2019, incluiu a adoção da captação e a avaliação de desempenho como critérios para cálculo de transferências e essa alteração, segundo Massuda (2020), pode ser considerada um retrocesso histórico e comprometer a atuação da APS, principalmente, devido à descontinuidade do financiamento do NASF-AB, o que configurou na sua extinção em muitos municípios, podendo comprometer assim a abrangência e a integralidade da atenção à saúde da população. Os impactos dessas alterações em relação às ações de alimentação e nutrição precisam ser avaliados no estado, e os dados aqui apresentados poderão ser utilizados como comparativos em estudos futuros.

Apesar de todas as ações terem sido identificadas, mesmo que em maior ou menor grau, as práticas de intersetorialidade, de vigilância alimentar e as voltadas para a comunidade foram identificadas como incipientes. Esses resultados demonstram a fragilidade da implementação das ações de alimentação e nutrição na APS, contribuindo para a fragmentação do cuidado, e dificultando a implementação das políticas públicas (SOUZA *et al.*, 2020).

Em relação à intersetorialidade, pode-se destacar os baixos percentuais na execução dos processos de referência e contrarreferência, mapeamento do território e do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição fora dos espaços físicos das unidades de saúde. Isso tem sido reconhecido em outros estudos (SILVA; TAVARES, 2016; SOUZA *et al.*, 2020).

Silva e Tavares (2016) avaliaram a intersetorialidade no âmbito da APS e apontam para a necessidade urgente de implementação de técnicas de gerenciamento e incentivo a práticas conjuntas de matriciamento, que essas ações sejam incorporadas na rotina de gestores e equipes de saúde e ancoradas nas necessidades da população, de modo a garantir a integralidade do cuidado.

Em relação ao foco central das ações, o presente estudo, se assemelha com os resultados identificados por Santos (2018), onde metade das ações desenvolvidas pelos nutricionistas eram direcionadas aos indivíduos, enquanto apenas 34,6% e 15,4%, eram direcionadas à família e à comunidade, respectivamente. O detrimento do número de ações voltadas à comunidade e famílias em relação às ações individuais pode ser uma consequência da dinâmica do processo de trabalho, bem como a formação ainda muito voltada para o caráter biomédico que limitam a atuação dos profissionais da APS (SOUZA *et al.*, 2020).

Em relação às ações de vigilância alimentar e nutricional, que foram as ações com menores frequências de atividades consideradas como realizadas pelos municípios, eram direcionadas aos públicos-alvo. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem como objetivo auxiliar na formulação de ações, programas e políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde através da avaliação contínua de dados sobre o estado nutricional e o consumo alimentar (NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2019), entretanto, a subutilização deste sistema é, infelizmente, uma realidade em todo país, sendo que no MS não é diferente.

Entre as razões descritas se destacam a falta de credibilidade nas informações geradas, a formação e a capacitação dos profissionais da saúde para a vigilância dos indicadores, pouco incentivo para a coleta dos dados, além de questões relacionadas às estruturas físicas e do próprio sistema, como ressaltadas por Nascimento, Silva e Jaime (2019).

Além disso, de acordo com os resultados da presente pesquisa, foi verificado em outro estudo que a avaliação antropométrica dos beneficiários de programas de transferência de renda, era priorizada em relação aos outros usuários (NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2019). Dentre os motivos apontados pelos mesmos autores, destacam-se a necessidade de avaliação semestral desse grupo para manutenção do benefício e a visão limitada do sistema de coleta de informação.

Vale ressaltar que, em um período posterior à coleta de dados, foram desenvolvidas iniciativas ancoradas na PNAN pela Secretaria de Estado de Saúde do MS (MATO GROSSO DO SUL, 2020), as quais visavam o incentivo às ações nos municípios, incluindo a organização da atenção nutricional e a qualificação da força de trabalho, o que pode refletir o compromisso do Estado em reverter essa realidade. As informações mostradas neste estudo poderão servir como eixo comparativo para a verificação da efetividade dessas atividades para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição.

Destaca-se que este estudo é pioneiro ao investigar ações de alimentação e nutrição de maneira abrangente no estado do MS e incluindo profissionais de todas as microrregiões do estado. Como limitação, acredita-se que o delineamento transversal pode não ter sido capaz de identificar todas as lacunas e ações desenvolvidas, mas o estudo permitiu conhecer a prática profissional, sendo possível afirmar que os esforços para a implementação do SUS e das ações de alimentação e nutrição vêm ocorrendo.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a realidade do estado do MS quanto à implementação das ações de alimentação e nutrição e identificar lacunas a serem preenchidas. Os resultados podem contribuir para repensar as políticas públicas do estado e do Brasil como um todo, fortalecendo, assim, as ações de alimentação e nutrição. Além disso, a abordagem metodológica pode inspirar outros estudos.

Foi evidenciado que as ações de alimentação e nutrição acontecem em todos os municípios avaliados, com maior ou menor grau de institucionalidade. Destacou-se a considerável presença de nutricionistas atuantes da rede atenção à saúde, bem como, a significativa iniciativa e interesse dos profissionais e do Estado em tornar as ações de alimentação e nutrição cada vez mais efetivas. Proporcionar mais espaços de debate e a inclusão de diferentes categorias profissionais no processo de gestão e planejamento podem das ações podem apoiar nesse processo.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. C. V.; BITOUN, J. Participatory methodology as an instrument for the territorialization of Environmental Surveillance actions. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 10, p. 3259–3268, out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 78p.
- BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 18 de jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de análise de situação de saúde. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 131p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.
- CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. 2010. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.
- CERQUEIRA, L. **Guia do Diagnóstico Participativo**. FLACSO, Brasil. 2015. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2015/08/Guia-do-Diagnostico-Participativo.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- CORRÊA, V. D. A. F. *et al.* Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 30, p. 68–76, 30 jun. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**: Mato Grosso do Sul. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 24 jul. 2021.

JAIME, P. C. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 6, p. 809–824, dez. 2011.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020.

MATO GROSSO DO SUL; Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório Detalhado do Terceiro Quadrimestre – setembro a dezembro de 2019**. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. Disponível em <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/RELATORIO-DETLHADO-DO-TERCEIRO-QUADRIMESTRE-DE-2019.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

NASCIMENTO, F. A.; SILVA, S. A.; JAIME, P. C. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 22, e190028, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190028> Acesso em: 20 jul. 2020.

PAIXÃO, A. A.; XIMENES, L. S. V.; SANTOS, E. T. Tendências temporais da mortalidade por desnutrição em idosos no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2002 a 2012. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros Seção Três Lagoas**, v. 1, n. 31, p. 48-65, jun. 2020.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Evaluation of the National School Food Program: Review of the literature. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1551–1560, maio 2018.

PEDRAZA, D. F. Implementation of food and nutrition actions in the context of family health strategy, Paraíba, Brazil. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p. 98-109, dec. 2019.

PEDRAZA, D. F. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, v. 4, n. 124, p. 141–151, maio 2020.

PENEDO, R. M.; GONÇALO, C. da S.; QUELUZ, D. D. P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 23, e170451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451> Acesso em: 15 jun. 2021.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: Conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 5, p. 1271–1294, out. 2012.

SANTOS, F. C. R. **Nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado do Ceará: perfil e atuação profissional**. 2018. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

SILVA, D. A. J. da; TAVARES, M. de F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 193–205, dez. 2016.

SOUZA, A. P. *et al.* Estratégia Saúde da Família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e34935, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100315&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 jun. 2021.

TAVARES, J. S. *et al.* Logframe Model as analytical tool for the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy. **Revista de Nutrição**, v. 31, n. 2, p. 251–262, abr. 2018.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. da; BARROS, D. C. de. Modeling of Food and Nutrition Surveillance in Primary Health Care. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 1, p. 109–126, fev. 2017a.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. da; BARROS, D. C. de. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 33, n. 12, e00014217, 2017b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014217>. Acesso em: 20 maio 2020.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 15/06/2021

Aprovado: 03/08/2021