

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Expressões da temática de alimentação e nutrição em cursos
à distância sobre ciclos de vida nas plataformas educativas
do SUS**

Karina Ejiri dos Santos Pereira

**Trabalho apresentado à disciplina: Trabalho de
Conclusão Curso II - 0060029, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição da
Faculdade de Saúde Pública da USP.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Constante Jaime

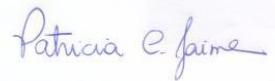
São Paulo
2022

**Expressões da temática de alimentação e nutrição em cursos
à distância sobre ciclos de vida nas plataformas educativas
do SUS**

Karina Ejiri dos Santos Pereira

**Projeto apresentado à disciplina: Trabalho de
Conclusão Curso I - 0060028, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição da
FSP/USP da turma 75.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Constante Jaime



São Paulo

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe Carmen Lizandra e meu pai Antonio Carlos por todo apoio ao longo da minha longa trajetória na graduação, por sempre me incentivarem a conquistar meus objetivos e sonhos e também por todo amor e compreensão.

À minha querida orientadora, Patrícia Jaime, pelo acolhimento e oportunidade dada em ser sua orientanda de iniciação científica e TCC. Também pelo suporte dado ao longo deste ano, incentivo à pesquisa, carinho, aprendizados e por ser uma inspiração.

À minha colega de profissão Vanessa Del Castillo pelo apoio durante minha iniciação científica, pela inspiração profissional e por todo aprendizado.

Ao meu namorado, Daniel pelo amor, carinho, motivação, suporte emocional e paciência durante minha jornada formativa.

Às minhas queridas amigas Monique e Bruna e demais colegas que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Aos meus professores e professoras que compartilham seus saberes e conhecimentos, contribuindo para minha formação profissional.

PEREIRA K.E.S. **Título do TCC.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2022.

RESUMO

Introdução: A alimentação é um determinante e condicionante social da saúde tendo papel essencial para a promoção da saúde em todos as etapas do curso da vida. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) surge como uma política garantidora do direito humano à saúde, operacionalizando suas ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como princípio a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). A capacitação dos recursos humanos para o SUS é importante para a atuação no cuidado à saúde dentro da agenda da alimentação, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio de plataformas de Educação a Distância (EaD) uma estratégia de ensino. **Objetivos:** Analisar as interfaces entre a temática da alimentação e nutrição e abordagem por ciclos de vida em cursos EaD em plataformas educativas do SUS. **Metodologia:** Para o adensamento teórico, foi feita revisão bibliográfica sobre Alimentação e Nutrição, PNAN e EPS. Os cursos EaD foram selecionados a partir da plataforma Arouca da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) com base em critérios específicos e categorias foram criadas com base nas diretrizes da PNAN a fim de identificar quais destas emergem nos cursos. Por fim, foi realizada a etapa de análise e interpretação dos dados obtidos a partir da interface entre a PNAN, a alimentação nos ciclos de vida e o referencial teórico. **Resultados:** Ao menos uma diretriz da PNAN emergiu a partir dos cursos, sendo o curso “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional” o único que apresentou somente uma categoria emergente. Observa-se a alta frequência de categorias emergentes provenientes dos cursos 1 e 4. Três diretrizes da PNAN não se mostraram presentes nos cursos: “Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição”, “Participação e Controle Social” e “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição”. **Conclusão:** As diretrizes da PNAN fizeram-se presente em todos os cursos analisados. Observa-se que o curso sobre a saúde da população idosa teve como principal foco qualificar os profissionais a lidarem com as fragilidades e os distúrbios funcionais no envelhecimento, com pouco desenvolvimento em seu conteúdo sobre a importância da promoção de uma alimentação adequada e saudável neste ciclo da vida.

Descritores: Nutrição em saúde pública; Política nutricional; Ciclos de vida; Educação permanente em saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1. DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN).....	6
1.2. FORMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO PARA O SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	10
1.3. ENSINO À DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	14
3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
3.2. SELEÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS CURSOS.....	15
3.3. ANÁLISE DOS DADOS.....	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONCLUSÃO	31
7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	38

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é um determinante e condicionante social da saúde e é assegurada como um direito social pelo artigo 6º da Constituição Federal desde 2010 (BRASIL, 1988; JAIME et al., 2018). Assegurar o direito à alimentação é essencial para que o Estado cumpra o direito social à saúde (JAIME e RAUBER, 2019).

A alimentação adequada e saudável tem papel essencial para a promoção da saúde em todas as etapas da vida. Os cuidados relativos à atenção nutricional devem abranger todos as fases do ciclo da vida, dando prioridade para aquelas que são nutricionalmente mais vulneráveis. Ademais, a promoção da alimentação adequada e saudável deve atender às necessidades de cada curso da vida (BRASIL, 2013b).

Durante a gestação, a alimentação exerce grande influência sobre o crescimento e desenvolvimento fetal e o estado nutricional materno impacta o prognóstico da gestação e a saúde do recém-nascido (BRASIL, 2013a). Os primeiros anos de vida são essenciais para a formação dos hábitos alimentares que repercutirão durante a infância e ao longo da vida, portanto, torna-se de suma importância o fortalecimento de hábitos alimentares saudáveis durante a infância, para promoção e manutenção da saúde e prevenção de agravos futuros à saúde (BRASIL, 2019). Já a fase da adolescência traz consigo transformações rápidas na composição corporal e em aspectos sociais, culturais e psicológicos, influenciando no modo como os adolescentes pensam, agem e lidam com as práticas alimentares (BRASIL, 2022).

A promoção da alimentação saudável também é fundamental durante a senescência, visto que as práticas alimentares dos idosos podem influenciar negativamente em seu estado nutricional. A população idosa é mais vulnerável às alterações fisiológicas - como a ocorrência de doenças crônicas - sociais e psicológicas, além de outros fatores que impactam na situação alimentar como o uso de medicamentos, alterações de mobilidade, dependência funcional e dificuldades com a alimentação (BRASIL, 2006).

Nas últimas décadas a população brasileira passou por uma transição nutricional, resultando em mudanças no seu padrão alimentar e em sua condição de saúde (JAIME et al., 2018). A desnutrição infantil no Brasil teve uma redução significativa entre os anos de 1996 e 2007, sobretudo devido a melhoria em de alguns

parâmetros como: escolaridade da mãe, aumento do poder aquisitivo das famílias, aumento do acesso a serviços públicos essenciais e melhoria no saneamento básico. (MONTEIRO et al., 2009). Dados mais recentes do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), referentes ao ano de 2019, apontam prevalência significativa de déficit nutricional entre crianças menores de 5 anos no Brasil de 7,0% e 2,9% para os índices de altura-para-idade (A/I) e peso-para-idade (P/I) respectivamente, sendo possível notar uma prevalência mais importante quando se analisa os dados do índice A/I entre crianças menores de 2 anos de idade – 10,2% de prevalência (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Observou-se aumento da prevalência e agravio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), do sobrepeso e da obesidade, principalmente em decorrência de mudanças no padrão de consumo alimentar da população brasileira, com o aumento da presença dos alimentos ultraprocessados e substituição progressiva dos alimentos in natura, minimamente processados e preparações culinárias por alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014). Logo, as mudanças nas práticas alimentares dos brasileiros impactaram negativamente o cenário epidemiológico, sendo a alimentação fator determinante no agravamento das condições de saúde da população (JAIME et al., 2018).

Segundo dados do I e II Inquéritos de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (I e II VIGISAN) a fome volta estar presente entre as famílias brasileiras. No final de 2020 19,1 milhões de brasileiros passavam fome. Dois anos depois, os dados do VIGISAN mostraram aumento expressivo da insegurança alimentar no Brasil: atualmente 125,2 milhões de pessoas (mais de 50% da população do país) convivem com algum grau de insegurança alimentar e 33,1 milhões de pessoas (15,5% dos domicílios brasileiros) estão em insegurança alimentar grave, ou seja, passam fome (REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2022).

Observa-se que ao longo da pandemia de COVID-19 a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população brasileira sofreu grande impacto, resultando no crescimento da insegurança alimentar no país. Houve aumento expressivo no preço dos alimentos ao mesmo tempo que o poder de compra da população reduziu drasticamente. O distanciamento social praticado durante o primeiro ano da pandemia impactou na oferta de alimentos in natura e minimamente processados, seja devido a

suspensão de políticas de aquisição de alimentos, bem como pela diminuição e até mesmo proibição da comercialização de alimentos em comércios e feiras livres. O atual cenário de insegurança alimentar e fome também foi agravado em decorrência do constante desmonte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que ocorre desde 2016 com políticas de austeridade fiscal e que se intensificou durante o atual governo (RIBEIRO-SILVA et al., 2020).

Perante este panorama alimentar e nutricional, a garantia de uma alimentação adequada e saudável para todos os brasileiros torna-se essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia da SAN. Ademais, o cenário epidemiológico de alta prevalência e incidência de DCNT traz a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais e de políticas públicas que respondam às demandas da população, contribuindo favoravelmente sobre a nutrição (RAUBER e JAIME, 2019). Este quadro atual de saúde também exige melhorias na qualificação da força de trabalho em saúde (MAIA e TRAMONTT, 2019).

A partir da Lei 8.080 que incluiu a vigilância nutricional e a orientação alimentar como ações de saúde a serem ofertadas, foi viabilizada a proposição de uma política de alimentação e nutrição para o Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) surge como uma política garantidora do direito humano à saúde, operacionalizando suas ações no âmbito do SUS e tendo como princípio a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (JAIME e RAUBER, 2019).

A primeira edição da PNAN, publicada em 1999, priorizou defender e assegurar a SAN dentro de uma perspectiva de ações intersetoriais, norteando-se pelos paradigmas de alimentação saudável e da garantia do DHAA (DE MATTOS, 2021; DOS SANTOS et al., 2021). A interligação entre as ações de alimentação e nutrição com o SUS e a Atenção Básica (AB) não foi prioritária nesta primeira edição da política (DE MATTOS, 2021).

A acelerada mudança nas condições de saúde da população a partir dos anos 2000 levaram ao surgimento de novas demandas de saúde e a necessidade de implementação de inovações na organização do sistema de saúde (JAIME e RAUBER, 2019). A reestruturação do SUS, levou a criação da Estratégia de Saúde da Família, resultando na expansão da Atenção Básica e na criação das Equipes de

Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), firmando espaços para articulação e atuação interprofissional (DE MATTOS, 2021). Neste contexto de aperfeiçoamento do SUS e diante do progresso da agenda de SAN no país, surgiu a emergência de revisão da primeira edição da PNAN, com o propósito de alinhar a política às novas necessidades da população e qualificar, reorganizar e aperfeiçoar as ações de alimentação e nutrição no SUS (JAIME e RAUBER, 2019). Levantou-se alguns desafios durante esta etapa de reformulação da PNAN e um tema debatido foi a carência de ações de capacitação dos recursos humanos para saúde (JAIME e RAUBER, 2019).

A segunda edição da PNAN possui como eixo central a sua primeira diretriz, que versa sobre a Organização da Atenção Nutricional. A atenção nutricional faz parte do cuidado integral à saúde no âmbito do SUS, sendo as ações e estratégias nutricionais desempenhadas sobretudo na Atenção Básica, visto que a Atenção Primária à Saúde (APS) é ordenadora do cuidado (BRASIL, 2013b).

O cuidado nutricional viabiliza a promoção e proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento de agravos no SUS, sendo a cooperação interprofissional dentro das equipes de saúde fator determinante para a promoção de uma atenção ordenada e resolutiva (BRASIL, 2013b; DOS SANTOS et al., 2021).

1.1. DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)

A segunda edição da PNAN, publicada em 2011, organizou-se em nove diretrizes, tendo como eixo central a organização da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição. As diretrizes direcionam os caminhos a serem seguidos para o alcance da promoção à saúde e da melhoria nas condições de alimentação e nutrição da população (BRASIL, 2013b).

A primeira diretriz corresponde a “Organização da Atenção Nutricional” e é o eixo central da política, interligando-se com as demais diretrizes. Esta diretriz trata da importância da organização dos serviços de saúde para atenderem às demandas de

saúde relacionadas com a alimentação e nutrição, respeitando a especificidade dos ciclos da vida, de famílias e comunidades, dos povos tradicionais e de gênero, a fim de promover saúde, prevenir e tratar os agravos, realizar diagnóstico e promover um cuidado nutricional resolutivo, humanizado e integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. A organização dos serviços deve pautar-se pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional do território adscrito aos serviços e equipes de saúde e as ações devem ser realizadas prioritariamente no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2013b).

A segunda diretriz versa sobre a “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)”, uma das vertentes da Promoção à Saúde. As ações de promoção à saúde atuam sobre os determinantes sociais de saúde, focalizando em determinados aspectos do processo saúde-doença a fim de favorecer a autonomia e o empoderamento da população para que tomem decisões mais saudáveis. A PAAS engloba estratégias para promover práticas alimentares saudáveis que sejam adequadas às características biopsicossocioculturais dos indivíduos e coletividades, além de serem ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2013b).

Implementar estratégias de PAAS baseia-se em políticas e ações de incentivo, apoio e proteção à saúde e à SAN. As ações de incentivo buscam informar e motivar a população em busca de práticas alimentares saudáveis; as ações de apoio favorecem a oferta de opções alimentares saudáveis para aqueles que já estão motivados e as ações de proteção evitam expor a população a condições que prejudiquem a adoção de escolhas alimentares saudáveis. As estratégias de PAAS englobam a educação alimentar e nutricional, a regulação de alimentos, o incentivo à ambientes promotores de alimentação saudável e a oferta de alimentos saudáveis. Algumas destas ações são realizadas em sua maioria por profissionais que compõem as equipes de saúde nas unidades de saúde do SUS, sobretudo o que diz respeito às estratégias de educação alimentar e nutricional (RAUBER e JAIME, 2019). Diante desta diretriz, faz-se necessário o planejamento de estratégias intersetoriais com a articulação de diversos atores e esferas do governo e da sociedade civil (BRASIL, 2013b).

A terceira diretriz aborda a “Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)”. A VAN “consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes”. As ações de VAN

devem se apoiar nos dados obtidos nos sistemas de informação em saúde, nos inquéritos populacionais e em pesquisas científicas. As informações subsidiarão o planejamento das ações e estratégias de atenção nutricional, de PAAS e promoção da saúde adequadas a situação alimentar e nutricional dos diversos grupos populacionais, além de contribuir para o diagnóstico da SAN e com a participação e controle social (BRASIL, 2013b).

A quarta diretriz refere-se a “Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição” que deve ser realizada de forma tripartite, pelos gestores das três esferas de governo: federal, estadual, distrital e municipal, a fim de garantir a implementação da PNAN. Esta diretriz destaca a importância do processo avaliativo da implementação da política com o propósito de compreender os impactos das ações da PNAN sobre a qualidade da saúde da população. O processo de avaliação deve ser conduzido por gestores na esfera federal, bem como pelas demais esferas de acordo com suas prioridades e especificidades (BRASIL, 2013b).

A quinta diretriz destaca a importância da Participação e Controle Social para a construção democrática de estratégias e ações resolutivas em alimentação e nutrição e para a garantia da SAN. Os Conselhos e as Conferências de Saúde são espaços que apoiam e possibilitam a participação popular, debates sobre as ações de alimentação e nutrição e a escuta das demandas coletivas e de populações específicas (BRASIL, 2013b).

A sexta diretriz versa sobre a ordenação da formação e Qualificação da Força de Trabalho para o SUS. A qualificação dos gestores e profissionais da saúde podem ocorrer nos serviços de saúde por meio da educação permanente em saúde ou mesmo durante a formação dos estudantes nos cursos de graduação e pós-graduação, alinhando a prática profissional com as necessidades sociais de alimentação de acordo com os princípios do SUS e da PNAN (BRASIL, 2013b).

A sétima diretriz, o Controle e Regulação dos Alimentos, trata das ações para garantia da inocuidade e da qualidade dos alimentos, com intuito de prover uma alimentação saudável do ponto de vista nutricional, biológico e sanitário à população (BRASIL, 2013b). As ações de controle e regulação articulam-se com a Vigilância Sanitária de Alimentos, em busca da segurança alimentar e da proteção da saúde na

perspectiva do DHAA, atuando nos diversos pontos da cadeia alimentar: produção, comercialização e distribuição (JAIME e RAUBER, 2019).

A oitava diretriz é a “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição” que debate a importância dos investimentos e desenvolvimento de pesquisas e construção de tecnologias que permitam conhecer a situação alimentar dos brasileiros e apoiem a avaliação dos programas e ações propostos pela PNAN e o planejamento de novas estratégias de acordo com as necessidades de saúde e as evidências obtidas a partir dos estudos científicos (BRASIL, 2013b). O fortalecimento dos sistemas de informação como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) favorecem a produção de novas evidências e a implementação da PNAN (JAIME e RAUBER, 2019).

A nona diretriz, a Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional busca estabelecer espaços de diálogo compartilhado entre os diversos setores que atuam na promoção da saúde (saúde, educação, assistência social, produção e abastecimento de alimentos, trabalho e renda, entre outros), fomentando a intersetorialidade a vista da garantia da SAN e do enfrentamento aos agravos de saúde (BRASIL, 2013b; JAIME e RAUBER, 2019). Desta forma, algumas ações intersetoriais são destacadas no texto da PNAN:

[...] (i) à melhoria da saúde e nutrição das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, implicando ampliação do acesso aos serviços de saúde; (ii) à interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando o aumento do acesso a alimentos saudáveis; (iii) à promoção da alimentação adequada e saudável em ambientes institucionais como escolas, creches, presídios, albergues, locais de trabalho, hospitais, restaurantes comunitários, entre outros; (iv) à articulação com as redes de educação e sócio-assistencial para a promoção da educação alimentar e nutricional; (v) à articulação com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados e o apoio à produção de alimentos advindos da agricultura familiar, dos assentamentos da reforma agrária e de comunidades tradicionais, integradas à dinâmica da produção de alimentos do país (BRASIL, 2013b, p. 54-55).

1.2. FORMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO PARA O SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Uma vez que a capacitação dos recursos humanos para o SUS é importante para a atuação no cuidado à saúde dentro da agenda da alimentação e nutrição, sobretudo diante da transição nutricional e do agravio das doenças crônicas no Brasil, a segunda versão da PNAN traz como sexta diretriz a Qualificação da Força de Trabalho (JAIME e RAUBER, 2019). Esta diretriz destaca a importância da capacitação e formação dos gestores e trabalhadores da saúde para garantir ações de cuidado voltadas às reais demandas nutricionais e a implementação de estratégias e programas em alimentação e nutrição para o enfrentamento dos agravos em saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) demonstra-se como a principal estratégia qualificadora das práticas de cuidado e de gestão e viabilizadora da capacitação dos gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2013b).

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) em 2003, as políticas para a reorientação da formação profissional em saúde, a fim de atender os princípios e diretrizes do SUS, começaram a ser planejadas (DIAS; DE LIMA; TEIXEIRA, 2013). Como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria GM nº 198 de fevereiro de 2004, orientando-se pelo conceito de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde é ao mesmo tempo uma prática de ensino-aprendizagem que visa a produção de conhecimento no trabalho, bem como uma política de educação em saúde, tendo como eixo norteador a integralidade e que objetiva qualificar as práticas profissionais para o SUS, a fim de garantir melhorias na promoção da atenção e do cuidado em saúde de indivíduos e populações (BRASIL, 2004; PEREIRA E LIMA, 2008). Fundamenta-se na pedagogia problematizadora sobre a realidade, em busca de delineamentos resolutivos contextualizados, pactuados de maneira compartilhada, considerando as necessidades de saúde dos usuários, os problemas enfrentados na organização do trabalho e os saberes

profissionais pré-existentes (BRASIL, 2007, 2017; OLIVEIRA, 2007; PEREIRA E LIMA, 2008; DAVINI, 2009).

A EPS considera o campo prático de trabalho um espaço para a construção e a troca de saberes, onde os problemas reais são experienciados, possibilitando um processo de ensino-aprendizagem contextualizado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; DAVINI, 2009). A vivência dos problemas gera desconforto com a realidade e conduz os profissionais a analisarem e refletirem sobre as práticas vigentes. A reformulação das práticas possibilita que a atenção e o cuidado em saúde sejam trabalhados sobre o eixo da integralidade e da humanização, o que implica em mudanças nas instituições e serviços de saúde (CECCIM, 2005).

Portanto, este modelo de educação e estratégia política abre caminhos para transformações nos modos de organização da gestão, da atenção e do cuidado em saúde, mobilizando os diversos atores para a reflexão sobre o trabalho e as práticas cotidianas, tencionando para a construção de novas práticas e percepções sobre a realidade (DAVINI, 2009; PEREIRA E LIMA, 2008).

1.3. ENSINO À DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

A promoção de ações de qualificação da força de trabalho para o SUS acontece desde os anos 1999, inicialmente com estratégias voltadas à capacitação de coordenadores estaduais responsáveis pelas áreas técnicas e de gestão das ações em alimentação e nutrição. Entre os anos de 2007 e 2009 viu-se a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais de saúde atuantes na APS, logo iniciativas de cursos de especialização foram implementadas através de plataformas em ambientes virtuais e com uso de metodologias de Ensino à Distância (EaD). Atualmente ocorrem grandes investimentos na viabilização da educação permanente em saúde através de plataformas de Ensino à Distância, como a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (DE CARVALHO, 2021).

Com o progresso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) novas possibilidades de ensino surgiram como o Ensino à Distância (EaD), permitindo a

propagação de informações e conhecimentos de maneira inovadora (GARCIA; BAPTISTA, 2007). A UNA-SUS utiliza o EaD para atender as necessidades de formação dos profissionais atuantes no SUS. Este sistema foi instituído por meio do Decreto nº 7.385 de 2010 com objetivo de fornecer educação permanente por meio do uso de recursos tecnológicos, aos profissionais de saúde que trabalham nas equipes de Saúde da Família e em outros serviços, de outros níveis de atenção do SUS, nos diversos municípios do país (BRASIL; HADDAD, 2017).

A Universidade Aberta do SUS tem como um de seus objetivos contribuir com a integração ensino-serviço na área da saúde, além de ter como alguns de seus princípios incentivar a educação fundamentada nas necessidades de formação dos profissionais, assim como promover cursos alicerçados às diretrizes da Educação Permanente em Saúde, sendo estes contextualizados no cotidiano de trabalho (BRASIL, 2010; BRASIL; HADDAD, 2017).

O EaD constitui-se como uma estratégia para a EPS que responde às dificuldades de acesso geográfico, permitindo a democratização do conhecimento e a aprendizagem autônoma com o apoio das tecnologias de informação e comunicação e em múltiplos recursos didáticos (OLIVEIRA, 2007; SILVA et al., 2015).

A facilidade de acesso à educação pela adoção do modelo de educação a distância e inserção das TIC na formação permanente é o aspecto mais levantado por estudos realizados nesta área (FARIAS et al., 2017; MARIN et al., 2019). A inserção das TIC favorece o acesso à educação para um elevado número de indivíduos, reduzindo as barreiras geográficas ao mesmo tempo que possibilita a implementação de cursos com menor custo (FARIAS et al., 2017). No entanto, existem algumas barreiras inerentes a este modelo de educação como a falta de habilidade para usufruir das ferramentas tecnológicas, o acesso limitado a conexão com a Internet, alta taxa de evasão e a baixa cobertura tecnológica em serviços de saúde de algumas regiões do país (FARIAS et al., 2017; CEZAR et al., 2019)

Considerando o atual cenário epidemiológico da população brasileira e o papel da alimentação como um determinante e condicionante para a saúde de indivíduos e coletividades, é importante a formação dos profissionais da saúde que trabalham no SUS para exercerem ações de alimentação e nutrição e operacionalizarem uma atenção nutricional qualificada em seus espaços de trabalho. Diante disto e do

aumento da oferta de cursos de educação permanente por meio de plataformas EaD, como a Universidade Aberta do SUS, o presente trabalho propõe-se a compreender a atual situação da qualificação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as interfaces entre a temática da alimentação e nutrição e abordagem por ciclos de vida em cursos de Ensino à Distância na plataforma educativa Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar a presença da temática de alimentação e nutrição em cursos de qualificação e atualização destinados aos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde e que abordam o cuidado em saúde em diferentes fases dos cursos de vida;
- Identificar e analisar as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição emergentes nos materiais destes cursos.

3. METODOLOGIA

3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para o adensamento teórico, foi feita revisão bibliográfica sobre Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Educação Permanente em Saúde (EPS), dando ênfase na diretriz da PNAN de “Qualificação da Força de Trabalho”. A seleção dos artigos e documentos que compuseram o delineamento teórico foi feita através de buscas bibliográficas na base de dados Lilacs, na plataforma de pesquisas acadêmicas Google Scholar, em publicações oficiais do Ministério da Saúde e em livros didáticos da área de nutrição e alimentação. Nas plataformas Lilacs e Google Scholar foram utilizados os seguintes termos de busca/ palavras-chave: "ensino a distância", "educação a distância", "educação permanente", "capacitação de recursos humanos em saúde", "atenção primária à saúde", "sistema único de saúde", "profissionais de saúde", "promoção da saúde alimentar e nutricional", "políticas de saúde" e "política nutricional".

3.2. SELEÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DOS CURSOS

Os objetos de estudo do presente trabalho foram cursos de qualificação e atualização na modalidade de Ensino à Distância (EaD), de carácter autoinstrucional, destinados à formação permanente de profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Primária em Saúde. A seleção dos cursos foi realizada a partir da plataforma Arouca, o portal de cursos gratuitos e abertos da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Foram selecionados cursos de atualização e qualificação, com oferta aberta durante o período de buscas (maio a junho de 2022), carga horária entre 20 e 45 horas, de carácter multiprofissional e que abordavam a temática sobre os diferentes ciclos de vida na promoção à saúde.

Categorias foram criadas com base nas nove diretrizes da PNAN, a fim de identificar quais destas diretrizes emergem nos cursos de educação permanente extraídos da plataforma UNA-SUS. Para a tabulação de informações e categorização dos cursos, uma planilha no programa Excel® foi criada para compilar as seguintes informações: nome do curso; módulo/unidade; nome da atividade/material; categoria emergente e trecho destacado.

O conteúdo dos materiais educativos foi categorizado de acordo com as diretrizes da PNAN e os trechos destacados e extraídos desses materiais foram tabulados na planilha previamente criada. Após a categorização, uma tabela quantitativa foi elaborada para expressar a frequência com que cada diretriz da PNAN apareceu em cada um dos cursos selecionados.

Somente os materiais educativos obrigatórios foram categorizados, uma vez que os materiais e conteúdos complementares não são necessários para a realização das avaliações finais, não configurando como exigência para a obtenção da certificação de conclusão dos cursos.

3.3. ANÁLISE DOS DADOS

Por fim, foi realizada a etapa de análise e interpretação dos dados obtidos. A análise dos conteúdos categorizados foi realizada a partir da interface entre os

achados, o referencial teórico sobre alimentação e nutrição e sobre educação permanente em saúde e as diretrizes da PNAN.

4. RESULTADOS

Durante a primeira fase de seleção dos cursos EaD, 118 cursos com oferta aberta foram encontrados, sendo que apenas 60 deles foram selecionados por possuírem carga horária variando de 20h a 45h. Dos 60 cursos, 36 cursos alcançaram o critério de multiprofissionalidade e estes foram analisados quanto a sua temática, resultando em 10 cursos ao final desta etapa.

Para a finalidade deste trabalho, dentre os 10 cursos triados 4 foram selecionados, considerando a oportunidade de expressarem formações por ciclo da vida: gestação, infância, adolescência e fase idosa (quadro 1).

Quadro 1 – Cursos selecionados na UNA-SUS

Cursos	Título	Categoria de ensino	Carga horária	Objetivos
Curso 1	Promoção do ganho de peso adequado na gestação	Atualização	30h	Capacitar o profissional de saúde a compreender a importância da promoção da alimentação adequada e saudável na gestação, além de reconhecer a estrutura de parâmetros e ferramentas para subsidiar o desenvolvimento de ações individuais e em nível coletivo para a prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade durante o período gestacional.
Curso 2	Caderneta da Criança: Instrumento intersetorial	Atualização	30h	Conhecer mais sobre a Caderneta da Criança,

	para promoção da atenção integral à saúde da criança			um importante instrumento de registro de informações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nas consultas de rotina, que favorece o diálogo entre profissionais da saúde, assistência social, educação e famílias, auxiliando o processo de trabalho das equipes para a promoção da atenção integral à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde.
Curso 3	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional	Qualificação profissional	30h	Qualificar os profissionais de saúde para usarem e preencherem corretamente a caderneta de saúde da pessoa idosa durante o atendimento no âmbito da Atenção Primária. Para isso, aborda como: Reconhecer a caderneta como importante instrumento de qualificação do cuidado à pessoa idosa; identificar os idosos frágeis e vulneráveis no seu território; identificar a capacidade funcional e vulnerabilidade a partir do VES-13; reconhecer a situação de saúde e riscos a que a pessoa idosa está exposta a partir da caderneta;

				aplicar a caderneta como instrumento de qualificação do trabalho em equipe na saúde da população idosa.
Curso 4	Cuidado da Criança e Adolescente com Sobre peso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde	Qualificação profissional	30h	Apoiar as equipes de saúde a ofertar o cuidado para crianças e adolescentes que já foram diagnosticados com sobre peso e obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) por idade. Serão apresentadas orientações para diagnóstico da situação e formas práticas de cuidado das condições de alimentação, atividade física, comportamento sedentário, sono e saúde mental. E para apoiar em todas as intervenções serão descritas as principais estratégias comportamentais que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde no cuidado da criança e do adolescente com obesidade.

Fonte: Elaboração própria

A categorização dos cursos resultou na criação de 9 categorias, com base nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. As categorias criadas e as devidas descrições foram compiladas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Categorias para análise

Categorias/ Diretrizes da PNAN	Descrição
Organização da Atenção Nutricional	<p>A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, dentro da RAS e tendo como coordenadora e ordenadora do cuidado a Atenção Básica.</p> <p>A organização da atenção nutricional deve ser guiada pelo perfil epidemiológico do território (após diagnóstico alimentar e nutricional – vigilância) bem como pelos critérios de risco e vulnerabilidade, a fim de possibilitar a definição das prioridades das ações.</p> <p>Para a prática da atenção nutricional no âmbito da AB, as equipes de referência deverão ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada. Também se faz necessária a elaboração de protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde.</p>
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	<p>A PAAS engloba estratégias para promover práticas alimentares saudáveis que sejam adequadas às características biopsicossocioculturais dos indivíduos e coletividades, além de serem ambientalmente sustentáveis. Implementar estratégias de PAAS baseia-se em políticas e ações de incentivo (ex: publicações de materiais educativos para ações de EAN), apoio (ex: Rede Brasileira de Bancos de Leite; Sala de Apoio à Amamentação; EAAB) e proteção à saúde e à segurança alimentar e nutricional (ex: NBCAL, rotulagem nutricional frontal).</p> <p>A implantação dessa diretriz deve combinar iniciativas focadas em (a) políticas públicas saudáveis; (b) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; (c) o reforço da ação comunitária; (d) o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes (EAN) e (e) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.</p>

	<p>As estratégias de PAAS englobam a educação alimentar e nutricional, a regulação de alimentos, o incentivo à ambientes promotores de alimentação saudável e a oferta de alimentos saudáveis em instituições, escolas, trabalho, comida de rua.</p>
Vigilância Alimentar e Nutricional	<p>A vigilância alimentar e nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.</p> <p>Deverá ser considerada a partir de um enfoque ampliado que incorpore a vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações derivadas de sistemas de informação em saúde, dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica.</p>
Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição	<p>A gestão deve ser realizada de forma tripartite. Cabe aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal, promover a implementação da PNAN por meio da viabilização de parcerias e da articulação interinstitucional necessária para fortalecer a convergência dela com os Planos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional</p>
Participação e Controle Social	<p>Participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde.</p> <p>O debate sobre a PNAN e suas ações nos diversos fóruns deliberativos e consultivos, congressos, seminários e outros, criam condições para a reafirmação de seu projeto social e político e devem ser estimulados, sendo os Conselhos e as Conferências de Saúde espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no SUS.</p>
Qualificação da Força de Trabalho	<p>Qualificação dos profissionais (gestores e de todos os trabalhadores de saúde) em consonância com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população, voltados à atenção e vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional.</p> <p>A educação permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular.</p>

Controle e Regulação de Alimentos	<p>A segurança sanitária busca a proteção da saúde humana, considerando as mudanças ocorridas na cadeia de produção até o consumo dos alimentos, nos padrões socioculturais decorrentes da globalização e as adaptações ao modo de produção de alimentos em escala internacional.</p> <p>As medidas sanitárias adotadas para alimentos se baseiam na análise de risco, considerando-se o risco como a probabilidade de um efeito adverso à saúde em consequência de um perigo físico, químico ou biológico com o potencial de causar esse efeito adverso à saúde.</p>
Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição	<p>O desenvolvimento do conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia, no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, possibilitam a geração de evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN.</p>
Cooperação e articulação para a SAN	<p>A garantia de SAN para a população, assim como a garantia do direito à saúde, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação intersetorial. Assim, a PNAN deve interagir com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e outras políticas de desenvolvimento econômico e social.</p>

Fonte: Elaboração própria

Após o processo de categorização, foi possível elaborar uma tabela quantitativa que expressa a frequência com que cada diretriz da PNAN aparece em cada um dos cursos categorizados (tabela 1).

Tabela 1 – Frequência de expressão das diretrizes da PNAN por curso.

DIRETRIZES DA PNAN	FREQUÊNCIA				TOTAL
	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4	
Organização da Atenção Nutricional	12	4	0	15	31
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	26	6	0	21	53
Vigilância Alimentar e Nutricional	12	21	1	20	54
Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0
Participação e Controle Social	0	0	0	0	0
Qualificação da Força de Trabalho	0	0	0	0	0
Controle e Regulação de Alimentos	0	1	0	0	1
Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0
Cooperação e articulação para a SAN	1	0	0	0	1
TOTAL	51	32	1	56	140

Fonte: Elaboração própria

Ao menos uma diretriz da PNAN emergiu a partir dos cursos, sendo o curso 3 “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional” o único que apresentou somente uma categoria emergente. Observa-se a alta frequência de categorias emergentes provenientes dos cursos 1 e 4, cursos dos quais emergiram um total de 51 e 56 categorias respectivamente. Quatro diretrizes da PNAN não se mostraram presentes nos cursos: “Gestão das Ações de

Alimentação e Nutrição”, “Participação e Controle Social”, “Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição” e “Qualificação da Força de Trabalho”.

Os atributos da PNAN que apresentaram maior frequência nos trechos destacados foram a “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” e a “Vigilância Alimentar e Nutricional”, aparecendo um total de 53 vezes em ambas diretrizes. (tabela 1).

O quadro 3 apresenta trechos extraídos dos materiais educativos dos cursos, a fim de demonstrar como as diretrizes da PNAN se expressaram.

Quadro 3 – Exemplo de trechos destacados a partir dos materiais dos cursos

Categorias	Trechos destacados
Organização da Atenção Nutricional	<p>O diagnóstico de obesidade na infância pode ser realizado utilizando as medidas de peso, altura, data de nascimento e sexo. A partir desses dados, calcula-se o IMC (peso/altura²) e, em seguida, realiza-se a classificação do estado nutricional da criança ou adolescente, de acordo com a idade e o sexo.</p> <p>O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação profilática de ferro para todas as gestantes ao iniciarem o pré-natal [...] A suplementação deve ser recomendada pela equipe da atenção primária à saúde como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante.</p> <p>Caso sinta necessidade de um acompanhamento individualizado para a gestante, você pode solicitar apoio ao nutricionista da equipe NASF-AB ou, ainda, encaminhar para atenção especializada.</p>
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	<p>É importante que você oriente as gestantes quanto à realização de escolhas alimentares baseadas em uma classificação que considera o nível de processamento industrial dos alimentos, já que as escolhas alimentares não são feitas pelas pessoas com base nos nutrientes (pois é difícil de quantificar no momento de escolher o que será consumido).</p> <p>Desse modo, ações de EAN, com metodologias ativas e que utilizem atividades lúdicas, podem facilitar a adesão das crianças e dos adolescentes às metas estabelecidas</p>

	no atendimento nutricional para a promoção da alimentação adequada e saudável.
	Neste sentido, o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2019) é um importante instrumento para ser trabalhado com a família.
Vigilância Alimentar e Nutricional	[...] cálculos realizados com base nas Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE mostram que, no Brasil, a alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados e em preparações culinárias feitas com esses alimentos [...].
	A vigilância do crescimento, realizada pelas equipes da APS, é uma ação fundamental para a promoção da saúde integral das crianças. O registro das medidas deve ser feito em todas as consultas de rotina, para que a equipe possa avaliar longitudinalmente cada criança.
Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição	-
Participação e Controle Social	-
Controle e Regulação de Alimentos	Projeto de Lei n.º 1.745/20115: Veda a comercialização de alimentos e produtos em geral destinados ao consumo e uso por crianças, a oferta de brinquedos, brinde ou prêmio a título de bonificação.
Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição	-
Cooperação e articulação para a SAN	Em muitos lugares do Brasil, existem também restaurantes populares e cozinhas comunitárias, que são espaços públicos que oferecem refeições variadas e saudáveis a preço reduzido. Se na sua região de atuação tiver esse tipo de opção, recomende para a gestante e sua família.

Fonte: Elaboração própria

5. DISCUSSÃO

A maioria das diretrizes da PNAN emergiu a partir dos quatro cursos categorizados e observa-se que as diretrizes nº 2 “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” e nº 3 “Vigilância Alimentar e Nutricional” foram as mais frequentes. A diretriz nº 1 “Organização da Atenção Nutricional também apareceu com frequência relevante nos cursos analisados.

A Política de Alimentação e Nutrição tem como eixo a primeira diretriz “Organização da Atenção Nutricional” que versa sobre a organização dos serviços de saúde para promoção do cuidado nutricional com a finalidade de promoção e prevenção da saúde, diagnóstico e tratamento de agravos a fim de atender as demandas e necessidades de indivíduos e coletividades (BRASIL, 2013b). Os trechos categorizados expressam esta diretriz especialmente quando são abordados temas como a importância da avaliação e do diagnóstico alimentar e nutricional nos diferentes ciclos de vida, a prevenção de carências nutricionais – em especial para gestantes – e também quando enfocado o papel do matriciamento na prática interprofissional em saúde.

A segunda diretriz da PNAN “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” é uma vertente da Promoção à Saúde e compreende ações que proporcionem às populações a promoção de práticas alimentares, considerando as particularidades dos ciclos de vida, aspectos biológicos, culturais, sociais e também a sustentabilidade (BRASIL, 2013b). A PAAS emergiu nos cursos por meio de trechos que trouxeram as práticas de aconselhamento e de orientações nutricionais individuais como uma maneira para promoção de saúde e alimentação saudável. Outros trechos extraídos suscitaram a Educação Alimentar e Nutricional como prática a ser conduzida pelos profissionais de saúde para a PAAS, além de destacarem também algumas ações de incentivo, apoio e proteção à saúde – a exemplo do uso do Guia Alimentar para a População Brasileira.

A terceira diretriz “Vigilância Alimentar e Nutricional” apresentou-se nos cursos de duas maneiras: a VAN que foca nas informações sobre a situação alimentar e nutricional da população advindas de pesquisas populacionais e/ou pesquisas

científicas e na VAN realizada nos serviços de saúde, por meio da aferição de medidas antropométricas e da avaliação de marcadores de consumo alimentar.

A sétima diretriz da PNAN “Controle e Regulação dos Alimentos” dialoga com as ações e estratégias para o controle e acompanhamento da publicidade e propaganda de alimentos por meio da fiscalização e de normas de regulamentação a fim de evitar a promoção comercial abusiva (BRASIL, 2013b). O seguinte trecho extraído a partir do curso 2 expressou tal diretriz: “Projeto de Lei n.º: 1.745/20115: Veda a comercialização de alimentos e produtos em geral destinados ao consumo e uso por crianças, a oferta de brinquedos, brinde ou prêmio a título de bonificação”.

Já a nona e última diretriz da PNAN “Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional” expressou-se a partir do seguinte trecho: “Em muitos lugares do Brasil, existem também restaurantes populares e cozinhas comunitárias, que são espaços públicos que oferecem refeições variadas e saudáveis a preço reduzido. Se na sua região de atuação tiver esse tipo de opção, recomende para a gestante e sua família”, uma vez aponta um os restaurantes e cozinhas comunitárias como equipamentos de segurança alimentar capazes de promover a alimentação adequada e saudável, garantindo a SAN para esta população.

Os cursos prioritariamente trabalham com o apoio e a qualificação aos profissionais de saúde para que eles consigam lidar com as diferentes realidades que podem encontrar em seu ambiente de trabalho. O conteúdo educativo dos cursos não dialoga tão fortemente com os gestores de saúde e com os órgãos e instâncias de controle social, o que pode refletir na falta de expressão das diretrizes de nº 4 “Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição” e de nº 5 “Participação e Controle Social”.

A história das políticas públicas de alimentação está intimamente interligada com ações e programas voltados ao curso da vida materno-infantil, enfocando principalmente crianças, escolares, gestantes e nutrizes. Um dos marcos importantes que ocorreu durante o histórico das Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição foi a Campanha Nacional de Merenda Escolar (CME), impulsionada pela Comissão Nacional de Alimentação (CNA) e instituída por decreto no ano de 1956 (JAIME et. al., 2011; JAIME, 2019). A CME deu início ao que viria a se tornar o atual Programa de Alimentação Escolar (PNAE) (JAIME et. al., 2011; DE ARRUDA; DEARRUDA, 2007).

Após a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) na década de 70, foi lançado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) I, II e III no período de 1973 a 1980. Os primeiros PRONAN priorizavam os ciclos de vida biologicamente mais vulneráveis, ou seja, mais sujeitos às condições nutricionais negativas. Logo, as ações focalizavam principalmente gestantes, nutrizes e crianças menores de sete anos de idade (DE ARRUDA; DE ARRUDA, 2007; JAIME, et al., 2011). O II PRONAN trouxe mais algumas propostas de programas destinados às crianças e gestantes, tais como o Programa de Nutrição em Saúde (PNS) que distribuía alimentos como arroz, feijão, farinha, açúcar, fubá e leite em pó para cobrir parte das necessidades nutricionais diárias de crianças, gestantes e nutrizes (DE ARRUDA; DE ARRUDA, 2007; JAIME, 2019). Em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi criado com intuito de estimular o aleitamento materno nos serviços de saúde e em 1988 a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) foi criada a fim de proteger a prática do aleitamento materno (DE ARRUDA; DE ARRUDA, 2007; VENÂNCIO, 2019).

A primeira PNAN de 1999 também enfocava algumas de suas ações para o ciclo de vida materno-infantil tais como: alimentação saudável nas escolas; inclusão de diretrizes para a redução da desnutrição infantil; publicação do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos; Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e; protocolos para cuidado de crianças com desnutrição. A segunda edição da PNAN dá continuidade em ações e programas destinados à população materno-infantil por meio de: Agendas de intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil; fortificação de micronutrientes na alimentação infantil; Programa Crescer Saudável; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); promoção de cantinas escolares saudáveis e; revisão e atualização do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos segundo conceitos e diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 (DOS SANTOS et al., 2021).

Visto que gestantes, nutrizes e crianças pertencem a grupos vulneráveis à problemas nutricionais como desnutrição, carências de nutrientes e sobre peso e obesidade, é possível compreender o enfoque dado nas políticas públicas alimentares brasileiras para este ciclo de vida, fato que se reflete nos cursos analisados. Segundo dados do ENANI de 2019, a desnutrição infantil ainda se reflete como um problema de saúde a ser acompanhado no país e os hábitos alimentares e de saúde estruturam-

se durante a infância, impactando a vida adulta, logo ações e estratégias alimentares e a qualificação dos profissionais de saúde com foco neste curso da vida se fazem necessários.

Por outro lado, novos desafios sanitários relacionados à alimentação e nutrição surgiram com o aumento da expectativa de vida ao nascer e a modificação da estrutura etária brasileira observada a partir dos anos 1960. A transição demográfica brasileira transformou o perfil populacional levando ao aumento expressivo da população idosa no país (CAMPOLINA et al., 2013). O envelhecimento populacional traz a necessidade do olhar mais atento ao perfil de morbidade da população, em decorrência do aumento da prevalência das doenças crônicas e degenerativas, as quais impactam negativamente a capacidade e a qualidade de vida dos idosos (LEBRÃO, 2007). O aumento da população idosa e da carga de doenças crônicas desafia a área da saúde a trazer melhorias na atenção à saúde de idosos por meio de políticas públicas intersetoriais direcionadas a este ciclo de vida (CAMPOLINA et al., 2013).

A partir da categorização e análise dos cursos selecionados, foi possível observar que o curso 3 “Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional” expressou somente uma diretriz da PNAN através do seguinte trecho: "A caderneta da pessoa idosa contém, além de informações de identificação, campos para registro periódico de polifarmácia, morbidade, internações, cirurgias, reações adversas a medicamentos, alergias, dados antropométricos, fragilidade e vulnerabilidade, cognição e humor, segurança ambiental, quedas, dor e hábitos de vida. Também é possível registrar nela pressão arterial sistêmica, glicemia, vacinação e avaliação da saúde bucal".

É possível perceber que a abordagem da alimentação neste curso foi superficial, citando alguns dados utilizados para o monitoramento da situação alimentar por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, como a exemplo das medidas antropométricas e dos exames de glicemia e mensuração da pressão arterial. Portanto, o curso não discutiu de maneira aprofundada a importância da promoção da alimentação adequada e da organização da atenção nutricional neste ciclo de vida.

A VAN é essencial para o diagnóstico alimentar e nutricional de idosos, bem como para o monitoramento de doenças e acompanhamento da evolução nutricional.

Os dados antropométricos são úteis para a compreensão do estado nutricional do idoso e subsidia ações e estratégias a serem tomadas conforme sua situação alimentar (BRASIL, 2006). Por meio da VAN também é possível avaliar os marcadores de consumo alimentar através dos formulários do SISVAN, dados utilizados no cotidiano profissional de profissionais de saúde, gestores e também para a organização do cuidado e da atenção nutricional aos idosos no SUS (BRASIL, 2021b). Todavia, diante do envelhecimento populacional e suas consequências para a saúde como o aumento da prevalência de doenças crônicas na população, faz-se necessário que cursos de formação profissional sobre a saúde das pessoas idosas apresentem melhor integração com as diretrizes da PNAN e com as temáticas de alimentação e nutrição.

A prevalência de baixo peso em idosos passou de 13,9% em 2015 para 12,2% em 2019, enquanto que a prevalência de sobrepeso aumentou de 48,7% para 51,4% neste mesmo período (BRASIL, 2021b). Tanto a desnutrição quanto o sobrepeso e a obesidade representam problemas de saúde para esta população, sendo estes problemas dependentes das condições de alimentação e nutrição dos idosos.

Com o envelhecimento os idosos tornam-se mais vulneráveis às alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, constituindo um grupo populacional propenso às mudanças na alimentação devido à redução na mobilidade física, perda de autonomia para preparar os alimentos ou se alimentar, redução da percepção olfativa e do paladar, perda do apetite e dificuldades de mastigação devido a perda dentária, próteses ou dores mandibulares. Os idosos brasileiros possuem um padrão alimentar característico, com prevalência no consumo de alimentos in natura e minimamente processados, insuficiência na ingestão de frutas, verduras e legumes e consumo considerável de alimentos ultraprocessados como biscoitos, doces e pães industrializados (BRASIL, 2021a).

Por fim vale destacar que cursos de formação profissional à distância são interessantes ferramentas de educação permanente, possibilitando capilaridade, autonomia e diálogo com a realidade profissional, além de qualificar as práticas de atenção nutricional a fim de atender as atuais demandas de saúde da população. É importante pontuar a escassez de trabalhos e estudos que avaliem o quanto os

conteúdos de alimentação e nutrição trabalhados nestes cursos realmente refletem em mudanças nas práticas dos profissionais e das equipes de saúde nos serviços.

Para além da qualificação profissional utilizando recursos educativos virtuais através do Ensino à Distância, é importante que os gestores locais estimulem a formação permanente em alimentação e nutrição também nos ambientes institucionais dos serviços de saúde, garantindo transformações nas práticas profissionais e a promoção de uma atenção nutricional qualificada. Segundo Davini (2009), para que os processos transformadores se consolidem é necessário a gestão educativa, a fim de apoiar os profissionais no processo formativo e garantir a sustentabilidade das mudanças que ocorrerão nos serviços e na atuação profissional.

6. CONCLUSÃO

As diretrizes da Política de Alimentação e Nutrição fizeram-se presente em todos os cursos de educação permanente analisados, o que pode impactar positivamente na promoção de saúde e do Direito Humano a Alimentação Adequada e Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A metade dos cursos analisados possui como objetivo trabalhar a temática da alimentação e nutrição ao longo dos seus conteúdos, logo, era previsto encontrar uma maior expressão das diretrizes da PNAN nestes cursos.

Observa-se que o curso sobre a saúde da população idosa teve como principal foco qualificar os profissionais a lidarem com as fragilidades e os distúrbios funcionais no envelhecimento, no entanto a alimentação também é um determinante essencial para garantia da saúde durante este curso da vida.

Diante deste achado, coloca-se aqui a necessidade de melhorias na integração entre as políticas alimentares e a agenda de atenção à saúde da população idosa. Faz-se essencial a maior oferta de cursos formativos em saúde da pessoa idosa que trabalhem a interface com a promoção da alimentação adequada e saudável e do cuidado nutricional com olhar atento para esta fase da vida.

7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

Considerando a Resolução CFN nº 600 de fevereiro de 2018, é possível afirmar que este trabalho de conclusão de curso está vinculado à área de atuação de Nutrição em Saúde Coletiva, subárea de Políticas e Programas Institucionais, segmento da Gestão das Políticas e Programas e também com a subárea de Atenção Básica em Saúde, segmento de Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.

A resolução CFN nº 600 de 2018 traz como atribuição do nutricionista no âmbito da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: “planejar e organizar ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição no âmbito do SUS”. Portanto, as lacunas observadas por meio deste trabalho podem auxiliar no campo de atuação a implementação de ações de EPS para profissionais de saúde com foco na interface entre a alimentação e nutrição e a saúde da pessoa idosa, visto que foi ponto emergente nas análises aqui realizadas.

O nutricionista também pode ser um ator importante durante a elaboração e validação dos conteúdos teóricos de cursos EaD de educação permanente, contribuindo para a formulação de cursos integrativos entre as temáticas de alimentação e nutrição e a promoção da saúde para os diferentes cursos da vida.

O presente trabalho contribui também para a área de Nutrição em Saúde Coletiva por meio de resultados que olham para como as temáticas de alimentação e nutrição são expressas nos cursos de educação permanente EaD e o quanto os cursos sobre promoção da saúde nos ciclos de vida convergem com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Os achados podem, portanto, impulsionar a formulação de políticas públicas alimentares a fim de atender demandas emergentes e lacunas existentes nas estratégias vigentes, o que representa uma atribuição do nutricionista no âmbito da Gestão das Políticas e Programas na área de Saúde Coletiva (CFN, 2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 13 fev. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União.** 2007.
- BRASIL. Decreto nº 7.385, de 08 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde -UNA-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 09 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 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). **Diário Oficial da União**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Fascículo 2: Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa**. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil**. Ministério da Saúde, 1. ed. Brasília, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Fascículo 5: protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa na adolescência**. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, L. S. B.; HADDAD, A. E. O modelo pedagógico da universidade aberta do sus e o seu alinhamento com a educação permanente e as competências profissionais em saúde. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 38–50, 14 out. 2017.

CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217–1229, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005.

CEZAR, D. M. et al. Percepções dos médicos sobre a educação a distância e a contribuição da especialização em Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 4 fev. 2019.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DE ARRUDA, B. K. G.; DE ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 3, p. 319–326, jul. 2007.

DE CARVALHO, M. F. C. C. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 29 out. 2021.

DE MATTOS, R. A. As políticas nacionais de alimentação e nutrição e as trajetórias institucionais dos direitos à saúde e à alimentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 29 out. 2021.

DIAS, H. S. A.; DE LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613–1624, 2013.

DOS SANTOS, S. M. C. et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 29 out. 2021.

FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, 31 dez. 2017.

GARCIA, R. M.; BAPTISTA, R. Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 70–70, 2007.

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, 2011.

JAIME, P. C. et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1829–1836, 1 jun. 2018.

JAIME, P. C.; RAUBER, F. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). In: JAIME, P. C, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 51-59.

JAIME, P. C. Políticas públicas de alimentação e nutrição: delimitação do campo e conceitos básicos. In: JAIME, P. C, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 01-10.

LEBRÃO, M. L. epidemiologia e envelhecimento O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 04, n. 17, p. 135–140, 2007.

MAIA, T. M.; TRAMONTT, C. R. Formação da força de trabalho para as políticas públicas de alimentação e nutrição. In: JAIME, P. C, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 217-223.

MARIN, M. J. S. et al. Avaliação qualitativa de um curso de especialização multidisciplinar em Saúde da Família na modalidade a distância. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, p. 281–299, 23 jun. 2019.

MONTEIRO, C. A. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 35–43, fev. 2009.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 585–589, 2007.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.

RAUBER, F.; JAIME, P. C. Promoção da alimentação adequada e saudável. In: JAIME, P. C, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 73-80.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto**

da Pandemia da Covid-19 no Brasil: II VIGISAN – relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, Rede PENSSAN, 2022.

RIBEIRO-SILVA, R. DE C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421–3430, 28 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. - Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. (96 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 25 out 2022.

VENÂNCIO, S. I. Programas de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. In: JAIME, P. C, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 95-103.

ANEXOS

Anexo 1 – Exemplo de categorização de unidade educacional de um curso selecionado

Nome do curso	Módulo/ Unidade	Nome da atividade/ unidade	Categoria	Trecho destacado
Cuidado da Criança e do Adolescente com Sobre peso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde	Unidade 1	Obesidade: magnitude, principais causas e repercussões em crianças e adolescentes	Vigilância alimentar e nutricional	[...] de 1989, 1996 e 2006, foi observado que houve um aumento de 160% na prevalência de crianças menores de 5 anos com excesso de peso, com um aumento médio de 9,4% ao ano
			Vigilância alimentar e nutricional	No grupo de crianças com idade entre 5 e 9 anos, a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 (IBGE, 2010) identificou que, aproximadamente, uma em cada três crianças apresentava excesso de peso
			Vigilância alimentar e nutricional	Em 2020, das crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, tinham excesso de peso: 15,9% dos menores de 5 anos, 31,8% das crianças entre 5 e 9 anos
			Organização da atenção nutricional	Em 2020, das crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, tinham excesso de peso: 15,9% dos menores de 5 anos, 31,8% das crianças entre 5 e 9 anos
			PAAS	Para o cuidado da obesidade, além do apoio aos indivíduos por meio de abordagens educativas/comportamentais, é fundamental a adoção de políticas intersetoriais para reverter a natureza obesogênica dos locais onde

			as crianças, os adolescentes e suas famílias vivem
	Organização da atenção nutricional		Nos fatores mediais, que pertencem ao mesossistema, estão incluídas [...] disponibilidade de serviços de atenção à saúde com ações voltadas para o excesso de peso, além [...]
	PAAS		Dentre os fatores distais, situados no exossistema, destacam-se políticas, programas e ações públicas que tenham como objetivo promover ambientes saudáveis, por meio do incentivo à alimentação adequada e saudável e à prática de atividade física. Tais iniciativas estão relacionadas à regulação da publicidade abusiva, controle de agrotóxicos e demais aditivos alimentares e à venda de alimentos ultraprocessados, além das políticas sociais estruturantes e intersetoriais
	Qualificação da força de trabalho		[...] foi publicado o Instrutivo para o Cuidado da criança e do adolescente com sobre peso e obesidade no âmbito da APS. O material é destinado a apoiar e qualifica o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde na oferta do cuidado para crianças e adolescentes que foram diagnosticados com sobre peso [...]