

Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/PI

Evaluation of the nutritionist's role in the Nuclei of Support to Family Health (NASF) of the municipality of Picos/PI

Cláudia Mohana Lima Barros¹; Gilvo de Farias Junior²

¹ Nutricionista – UFPI

² Nutricionista – UFPI Mestre – UFPE

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em equipes multiprofissionais de saúde da família, agindo diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual está cadastrado. Sua implantação está prevista na portaria 154, publicada pelo Ministério da Saúde em 25 de Janeiro de 2008 e tem como objetivo ampliar a abrangência e o foco das ações de atenção básica, melhorando a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil do profissional nutricionista que trabalha no NASF e comparar as suas ações com as diretrizes propostas pela Portaria 154 do Ministério da Saúde. A pesquisa foi qualitativa e feita por meio de questionário semiestruturado com os três nutricionistas que compõem o corpo de profissionais do referido núcleo, cujas respostas foram comparadas com que é preconizado pelo ministério da saúde. Das dez perguntas referentes à portaria, oito estavam de acordo com o que é preconizado por esta, apenas as questionadas sobre incentivo à segurança alimentar e à elaboração de projetos terapêuticos as respostas não estavam totalmente de acordo. Esses dados indicam que o NASF, apesar de recente, já tem conseguido alcançar a grande maioria dos objetivos a que se destina no município de Picos, constituindo assim um significativo auxílio nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: NASF. Nutricionista. Atenção básica.

ABSTRACT

The Support Center for Family Health (NASF) is composed of professionals from different areas of expertise who work in multidisciplinary teams of family health by acting directly on the support to teams and on the unit where it is registered. Its implementation is expected

in the Order 154, published by the Ministry of Health on 25 January 2008 and aims to broaden the scope and focus of primary care activities while improving quality and outcomes of health care. The aim was to profile the professional nutritionist who work at NASF and compare their actions with the guidelines proposed by Ordinance 154 of the Ministry of Health. Research was qualitative and done through and semi-structured questionnaire with three nutritionists who make up the body of this nucleus of professionals and their responses were compared with what is advocated by the health ministry. Out of the 10 questions regarding the ordinance, eight were in compliance with what is advocated by it, only the ones asked about food safety and preparation of therapeutic projects were not answered accordingly. These data indicate that the NASF although recent, has already managed to reach the vast majority of its intended objectives in the city of Picos, thus constituting a significant aid to prevention and health promotion.

Key-words: NASF. Nutritionist. Primary Care.

INTRODUÇÃO

O Estado é obrigado a prover assistência direta para aqueles incapazes de preencher suas necessidades de saúde e nutrição, implantando programas fundamentados em necessidades básicas e em direitos humanos, mas não excluindo o dever da família, da sociedade e do próprio profissional da saúde (PASQUIM, 2002).

Na área da saúde, em décadas passadas, predominou a visão biológica identificada pela medicina científica, enfatizando-se a medicina curativa, que prezava pela especialização em detrimento à visão holística. Devido à ineficiência, à ineficácia e à desigualdade resultante dessa prática, surge a medicina comunitária com a integração das atividades promocionais, preventivas e curativas, na qual a família é tida como unidade fundamental, por meio de equipes de saúde e da participação comunitária (MENDES, 1985, apud PASQUIM, 2002).

Nessa lógica, surge o *Programa de Saúde da Família* (PSF) e, posteriormente, o *Núcleo de Apoio à Equipe de Saúde da Família* (NASF) incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente e intersetorial, como educação, saneamento, meio ambiente, cultura, entre outras, promovendo a qualidade de vida e intervindo nos fatores que a colocam em risco (BRASIL, 2008).

O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em equipes multiprofissionais de saúde da família, agindo diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual está cadastrado. Sua implantação está prevista na portaria 154 (Anexo A), publicada pelo Ministério da Saúde em 25 de Janeiro de 2008, e tem como objetivo ampliar a abrangência e o foco das ações de atenção básica, melhorando a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2008).

Entre as ações do NASF estão: desenvolver atividades físicas e práticas corporais; proporcionar educação permanente em nutrição; contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de convivência; implementar e promover ações multiprofissionais de reabilitação para reduzir a incapacidade e as deficiências, permitindo a inclusão social; atender usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental e casos de violência familiar, entre outras (BRASIL, 2008).

Entre os profissionais que o compõem está o nutricionista, o qual deve desenvolver ações de promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do ciclo de vida, apresentando respostas às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, às deficiências nutricionais e desnutrição, bem como aos planos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis. Para o profissional nutricionista, o NASF é um novo campo de atuação e uma oportunidade para este demonstrar a sua importância no trabalho da atenção primária à saúde, dirimindo dúvidas e desconfiças com relação aos benefícios à saúde que podem ser obtidos por meio de boas práticas alimentares (ASSIS et al., 2002).

O NASF na cidade de Picos completou aniversário de 2 anos este ano, com três equipes para apoiar 29 equipes de saúde da família. Por se tratar de uma nova área de atuação do nutricionista, este ainda pode estar se familiarizando com as atividades e realidades locais.

Avaliar um profissional que possui papel importante na integralidade da saúde como o nutricionista, e sendo o NASF uma política de atenção básica recente, é pertinente a pesquisa não só no sentido de colaborar, como também incentivar pesquisas com esse enfoque, ainda bastante incipiente. Portanto, objetivou-se verificar a atuação dos nutricionistas do NASF segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde no município de Picos (PI), traçar o perfil do profissional nutricionista que trabalha no NASF e comparar

as ações dos nutricionistas que atuam no NASF com as diretrizes propostas pela portaria 154 do Ministério da Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

A *Atenção Primária à Saúde* trata-se de um conjunto de ações no âmbito individual e no coletivo, que contemplem promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, destinadas a populações de territórios geograficamente delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território onde vivem essas populações. O contato destas com o sistema de saúde se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (ALMEIDA, 2003).

Os países cujos sistemas de saúde se organizam com base nesses princípios alcançam melhores resultados em saúde, menores custos, maior satisfação dos usuários e maior equidade, promovendo o desenvolvimento social independentemente do nível de desigualdade (GIOVANELLA, 2009).

Entretanto, no Brasil, o modelo assistencial predominante é caracterizado pela prática médica voltada para uma abordagem biológica e intra-hospitalar, associada a uma utilização irracional dos recursos tecnológicos, gerando, em sua maioria, baixa cobertura e resolubilidade de alto custo, além de insatisfação nos gestores do sistema, nos profissionais de saúde e entre os usuários (SANTOS, 2005).

No sentido de reorientar esse modelo, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF) com a ideia de aproximar os usuários dos serviços de saúde dos profissionais. Visando superar um sistema de saúde moldado pela assistência médica curativa, de baixa resolutividade e inacessível à maioria da população, o PSF apresentou uma proposta ousada, a de resolver 85% dos problemas de saúde da população da área de abrangência do programa (BRASIL, 2001; SANTOS, 2005).

A própria diversidade das dimensões que envolvem o processo social de produção da saúde e da doença nas comunidades exige a integralização interdisciplinar, favorecendo a detecção dos fatores determinantes desse quadro (VASCONCELOS, 2004).

A fim de atender essa necessidade, foi incluído o NASF, para que, com a inclusão dos novos profissionais de saúde, vinculados às equipes de Saúde da Família, aumente-se a possibilidade de responder aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros (BRASIL, 2008).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), no Brasil, 40% dos adultos são obesos e 27% dos escolares têm sobrepeso. Por outro lado, houve um aumento da longevidade da população, como resultado do desenvolvimento social e econômico, embora esse envelhecimento tenha ocorrido antes do desenvolvimento, o que resultou na elevação de pessoas com comorbidades. Nesse contexto, o NASF possibilitará a ampliação da oferta das práticas integrativas e complementares e da melhor tecnologia disponível para grande parte das doenças crônicas, além da revisão dos tratamentos baseados somente na medicalização das doenças.

A dificuldade em contratar mais profissionais ou mesmo fixá-los às equipes de saúde da família, devido a Lei de Responsabilidade Fiscal (CAMARGO, 2008), poderá comprometer essas práticas integrativas, sendo o NASF uma alternativa viável.

Hartz (2006) cita que, no Brasil, ainda é incipiente a ação de avaliar, tendo em vista a falta de dispositivos legais, diretrizes ou parâmetros que garantam de forma clara a qualidade, a credibilidade e o reconhecimento dessa prática.

O tipo de pesquisa foi um estudo de caso qualitativo e aconteceu nos NASF existentes do município de Picos (PI), cidade localizada na região centro-sul do Estado do Piauí, da macrorregião do semiárido no vale do rio Guaribas, a 310 km² da capital Teresina, e que, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2009, possui uma população de 73.023 mil pessoas.

Ao todo, o município possui três *Núcleos de Apoio à Saúde da Família*, cada um com uma nutricionista. Localizados em três diferentes bairros – Junco, São José e Centro –, cada um sendo responsável por dez Equipes de Saúde da Família com suas respectivas comunidades.

A coleta só teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) e a autorização da Secretaria de Saúde, atendendo à Resolução n. 196/1996, cujo número do protocolo foi 0265.0.045.000-10 (Anexo B).

Os profissionais nutricionistas foram convidados a participar do estudo após esclarecimentos referentes a este. Dúvidas dirimidas e cientes da pesquisa, as nutricionistas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

O sigilo foi garantido, sendo os nomes coletados apenas para controle por parte do pesquisador. As informações fornecidas pelo(s) responsável(is) serão mantidas em sigilo e os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados dessa pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de questionário semiestruturado com os três nutricionistas que compõem o corpo de profissionais dos referidos núcleos, cujas respostas foram comparadas com as proposições presentes na Portaria 154/2008, publicada pelo Ministério da Saúde. As nutricionistas foram convidadas a participar e a entrevista transcorreu individualmente em sala que garantia a privacidade.

Participaram apenas os profissionais nutricionistas com vínculo empregatício com a unidade básica de saúde.

Para caracterizar o perfil desses profissionais, foram coletados dados referentes à idade, ao sexo, à formação, à renda mensal, às formas de ingresso no NASF, ao tempo de experiência, à carga horária semanal e à existência de outros vínculos empregatícios (Apêndice B).

Além desse questionário, houve o de caráter subjetivo (Apêndice C), que visava comparar as práticas diárias com o preconizado pelo Ministério da Saúde (Anexo A). Portanto, a forma de abordagem não se constituiu em risco para os respondentes.

A fim de caracterizar as nutricionistas, constatou-se que, das três, duas ingressaram no NASF logo após a graduação, estando desde início de sua implantação, há cerca de dois anos. Uma terceira estava a pouco mais de seis meses.

Quanto à relação contratual, todas foram inseridas no programa por meio de contrato temporário, o que poderá gerar descontinuidade e desmotivação das ações, fazendo-as conviver com a iminência de fim dos contratos de trabalhos. O NASF foi

implantado em 2008, e como na época não houve concurso público, o corpo de profissionais foi contratado diretamente mediante contrato temporário até a realização de concursos por parte do município.

Todas têm, pelo menos, mais de um emprego e a renda média foi de R\$ 3.380,00. Quanto à qualificação, todas possuem ao menos uma especialização, ressaltando-se uma delas com formação especializada em Saúde Pública.

De acordo com a Portaria 154/2008, o profissional deveria cumprir com uma carga horária semanal de 40 horas, mas, na prática, isso não é uma realidade, cumprindo em média apenas 28 horas.

Quanto ao atendimento, esses profissionais recebem pacientes encaminhados pelo médico, atendendo o preconizado que diz respeito ao sistema de referência e contrarreferência.

No questionário subjetivo, das dez perguntas referentes à Portaria 154/2008, oito estavam de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que todas foram unânimes em afirmar o seguinte:

- ✓ No início do programa, foi feito um levantamento de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais. Esse levantamento foi feito pelas agentes de saúde e compreende todos os bairros assistidos pelo NASF, o que pode revelar a prática do planejamento no cotidiano;
- ✓ Há reuniões periódicas com os demais profissionais do NASF;
- ✓ O diagnóstico alimentar e nutricional é feito por meio de anamnese alimentar e do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC);
- ✓ Dentre os instrumentos de trabalho utilizados pelo nutricionista, constatou-se o protocolo de atenção individual, composto de duas fichas, uma para a anamnese alimentar e outra para a elaboração de uma dieta individual;

- ✓ Além desse instrumento citado, há a ficha com a anamnese alimentar e a avaliação antropométrica, utilizada pela nutricionista para o acompanhamento e retorno do paciente, que, ao sair do atendimento, recebe sua dieta com uma lista de substituição dos alimentos no verso;
- ✓ São realizadas ações de promoção de práticas alimentares saudáveis por meio de palestras e eventos comemorativos em datas específicas para a prevenção de patologias com maior prevalência;
- ✓ Embora não tenham sido fornecidos dados sobre a cobertura efetiva da população, todas as nutricionistas afirmaram que esta está efetivamente coberta;
- ✓ Não foram citados projetos terapêuticos existentes;
- ✓ O acompanhamento da situação de saúde da população é feito por meio do mapeamento das áreas com o auxílio das agentes de saúde, que comunicam em quais bairros são mais prevalentes determinadas patologias; o que corrobora com o contexto epidemiológico do município de Picos, priorizando ações voltadas para as patologias mais prevalentes, como diabetes, hipertensão, obesidade, dislipidemias e anemia;
- ✓ No âmbito da segurança alimentar e nutricional realizam palestras sobre bons hábitos alimentares.

No questionário subjetivo, as respostas foram um pouco vagas e a maioria estava teoricamente de acordo com o que é exigido. Realmente são realizadas atividades de prevenção e promoção da saúde, sendo que essas ações consistem basicamente em palestras, as quais ainda são aleatórias e nem sempre conseguem atingir efetivamente a população a que se destinam devido à presença pouco expressiva desta, muitas vezes por causa da falta de informação ou mesmo de sensibilização.

Além disso, esse tipo de modelo, em que o enfrentamento dos problemas de saúde da população se dá por meio de campanhas e programas, não estimula a integralidade e a descentralização e está voltado para a demanda espontânea (ALMEIDA; ROUQUAROL, 2006).

Realizam-se reuniões com os demais profissionais do NASF, como é exigido, nas quais os principais pontos debatidos são: horários, palestras, atendimento conjunto a pacientes, visitas domiciliares, eventos específicos. No entanto, essas reuniões ainda surtem pouco efeito prático, devido à problemas organizacionais intrínsecos ao próprio serviço, que tornam as visitas ínfimas, as palestras pouco frequentadas, os eventos sem grande notoriedade e o atendimento conjunto praticamente inexistente, reflexo do tipo de modelo de enfrentamento dos problemas de saúde citado anteriormente.

Segundo Lobo (1986), deve-se regionalizar para assegurar cobertura, ou seja, é preciso definir os serviços responsáveis pelo atendimento da população. Infelizmente, os dados sobre a cobertura do NASF não foram fornecidos e não se pode verificar se existe cobertura efetiva da população ou não.

O desafio representado pela implementação do NASF exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, algumas das ações descritas – como reuniões com os demais profissionais do NASF, levantamento de áreas de maior risco nutricional, acompanhamento da situação de saúde da população bem como o conhecimento sobre as patologias mais recorrentes – são fundamentais para que se possa direcionar de maneira eficaz as ações de prevenção e promoção de saúde, também descritas anteriormente.

Além disso, são de suma importância os dados obtidos por meio dessas ações de monitoramento, pois com eles as avaliações podem ser realizadas.

A Portaria 154/2008 exige a elaboração de projetos terapêuticos, mas não foi relatado nenhum pelas profissionais pesquisadas. Assim, seria necessário elaborá-los por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas Equipes de

Saúde da Família e pelo NASF, realizando ações multiprofissionais e multidisciplinares, partindo da premissa de responsabilidade compartilhada.

A atenção nutricional individualizada deverá ser apoiada pelo nutricionista do NASF de maneira indireta, por meio de suas funções de planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, formação e educação continuada dos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família de sua área de abrangência.

No que diz respeito à segurança alimentar e nutricional, além das palestras, deveria haver incentivo ao resgate de hábitos e práticas alimentares regionais, relacionados ao consumo de alimentos locais de custo acessível e elevado valor nutritivo. O nutricionista deve ainda atuar de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população local, contribuindo, assim, para a segurança alimentar da população atendida.

Essas ações foram planejadas com base no Instituto Cidadania (2001), que define segurança alimentar e nutricional como: *“Garantia do direito de todos ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes e de modo permanente, com base em práticas alimentares saudáveis e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais nem o sistema alimentar futuro, devendo se realizar em bases sustentáveis”*. Ele afirma ainda que todo o país deve ser soberano para assegurar sua segurança alimentar, respeitando as características culturais de cada povo, manifestadas no ato de se alimentar.

3 CONCLUSÃO

O nutricionista, para agir de forma adequada, deve atuar em consonância com os demais profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família e com a área/setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, visando qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolubilidade.

O NASF é recente, por isso, avaliar as ações dos profissionais que o compõem é fundamental para que se possa, futuramente, avaliar a real eficácia do programa. No

presente estudo no município de Picos, grande parte das proposições referentes ao profissional da nutrição já estão sendo realizadas adequadamente. O profissional que ali trabalha é capacitado, mas ainda precisa reavaliar suas atitudes em relação ao comprometimento com o programa.

A avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde, portanto, é preciso considerar as limitações inerentes ao procedimento investigatório, no caso, a entrevista por meio de um questionário estruturado, sugerindo-se assim que futuras avaliações aliem tal meio de avaliação com métodos observacionais para a obtenção de um resultado mais fidedigno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

ALMEIDA, F. N.; ROUQUAROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ASSIS, A. M. O. et al. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, p. 255-266, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição: estado nutricional da clientela da Saúde da Família e do ICCN da Região Nordeste. **Informe da Atenção Básica**, Brasília, v. 2, n. 8, p.1-2, 2001.

CAMARGO JR, K. R. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 58-68, 2008.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Minas Gerais: Coopmed, 2010.

DITTERICH, R. G. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, , 2008.

FIBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. **Anuário Estatístico do Brasil**, Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1994.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

HARTZ, Z. M. A. Princípios e padrões em meta-avaliação: diretrizes para os programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 733-738, 2006.

LOBO, L. C. G. Sistema de saúde: análise e propostas. **Educación Médica e Salud**, v. 20, n. 2, p. 222-34, 1986.

PASQUIM, E. M. **Nutrição no Programa Saúde da Família**. Monografia. Universidade de Brasília. Brasília, 2002.

SANTOS, A.C. A inserção do nutricionista na estratégia de saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 257-265, 2005.

SILVA, J. G. da; BELIK, W.; TAKAGI, M. (Org.). **Projeto Fome Zero**. São Paulo: Instituto Cidadania, 2001.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO
PERFIL SOCIOECONÔMICO**

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Gênero: Masc. () Fem. () Idade: _____

Formação (especializações): _____

Renda mensal: _____

Forma de ingresso no NASF: Concurso () Contrato temporário ()
Outros () Qual (is)? _____

Tempo de experiência profissional: ___ ano(s) ___ mês(es)

Carga horária semanal: _____

Trabalha em outro(s) local(is)? () Sim () Não Qual(is)? _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO
ATIVIDADES DO NUTRICIONISTA VERSUS PORTARIA 154 DO MS

- 1) Quanto tempo no NASF?
- 2) Trabalha quantos dias na semana?
- 3) Qual a média de pacientes atendidos por mês individualmente?
- 4) Há reuniões entres os demais profissionais que trabalham no NASF? Quais os principais pontos debatidos?
- 5) Foram alcançados níveis efetivos de cobertura na população?
- 6) Há uma análise da situação de saúde da população? Como ela é feita?
- 7) Foi elaborado algum protocolo de atenção nutricional individual e coletiva?
- 8) São realizadas ações de promoção de práticas alimentares saudáveis em âmbito individual e coletivo? Quais?
- 9) Há desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis?
- 10) Como é feito o diagnóstico alimentar e nutricional da população?
- 11) Realizam a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como a identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde?
- 12) Como é feita a promoção da segurança alimentar e nutricional?
- 13) As intervenções e os planos para sua distribuição são tecnicamente adequados e apropriados ao contexto epidemiológico e do sistema de saúde do município de picos?