

# PROPOSTAS PARA A EQUIPE DE TRANSIÇÃO – AGENDA DA SAÚDE

Brasília, 28 de novembro de 2022.

Ao tempo que os cumprimentamos, parabenizamos essa equipe de transição governamental pela adoção do modelo de gestão participativa, estendendo às representações da sociedade civil e demais segmentos sociais, a oportunidade de construção de propostas para as pautas governamentais em um país democrático e de direito em sua plenitude.

A alimentação, assim como a saúde, é um direito social básico presente no art. 6º da Constituição Federal (CF), portanto, o Estado é responsável pelas políticas públicas com foco na garantia desses direitos. A privação de alimentos saudáveis e da assistência nutricional adequada está estreitamente ligada à saúde e a todas as esferas da vida humana.

Dentre os importantes temas e questões a serem contemplados nessa etapa de transição de governo, especialmente no que diz respeito à agenda da Saúde, o **Fórum Nacional das Entidades de Nutrição (FNEN)**, composto pela **ASBRAN, ABENUT, CFN, ENEN e FNN**, com a colaboração dos **Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN1, CRN2, CRN3, CRN4, CRN5, CRN6, CRN7, CRN8, CRN9, CRN10 e CRN11)** e de outras entidades, instituições e coletivos de nutricionistas, destaca a temática da **Alimentação e Nutrição** e a **inserção do Nutricionista** para a garantia da atenção nutricional no Brasil, como pontos fundamentais, a fim de garantir os avanços necessários no setor saúde, considerando o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e outras ações e políticas que estão no escopo da saúde e que apresentam interlocução para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Considerando que a **má alimentação** é um dos principais fatores de risco relacionados com a **carga global de doenças**<sup>[1]</sup>;

Considerando que 33,9% das **crianças** de 5 a 9 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) em 2021 apresentam **excesso de peso** e 17,8% **obesidade**<sup>[2]</sup>;

Considerando que dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que **mais da metade da população adulta (57,2%) tem excesso de peso e 22,4% apresenta obesidade**, sendo a alimentação o principal fator de risco tanto para a obesidade quanto para suas comorbidades, tais como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representadas especialmente por doenças cardiovasculares, diabetes e câncer<sup>[3]</sup>;

Considerando que **7 em cada 10 indivíduos** que entram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentam condições relacionadas à **alimentação inadequada**<sup>[4]</sup>;

Considerando que o cenário atual aponta o retorno da desnutrição e do Brasil ao **Mapa da Fome**, com cerca de **33 milhões de brasileiros em insegurança alimentar grave**<sup>[5]</sup>;

Considerando que no Brasil, o excesso de peso e doenças relacionadas podem levar à **redução de 5% do PIB**, e que os **custos totais** de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançaram R\$ 3,45 bilhões em 2018, sendo 11% desse valor atribuído à obesidade, 59% à hipertensão e 30% à diabetes<sup>[6]</sup>;

Considerando que o **orçamento da área de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde**, em 2022, foi de R\$ 66.000.000,00, e que para 2023 foi aprovado apenas R\$ 25.576.805,00, o que representa uma **redução de 61%** no investimento nessa área, o que leva a cortes nos recursos inviabilizando programas importantes, como a ampliação do incentivo à implementação da PNAN para todos os municípios e a manutenção dos repasses financeiros aos municípios participantes da Estratégia Nacional de Prevenção à Obesidade Infantil (Proteja), dentre outras;

Considerando o atual modelo de financiamento da APS<sup>[7]</sup> que favoreceu a **desestruturação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)**, que garantiam a amplificação e qualificação do atendimento na atenção primária;

Considerando a **universalidade e a equidade**, os princípios do SUS devem estar consubstanciados em medidas que facilitem o acesso e a assistência à saúde, **incluindo a atenção nutricional pelo nutricionista**;

Considerando os **Inquéritos Brasileiros de Avaliação Nutricional Hospitalar** e de **Terapia de Nutrição Domiciliar** que demonstram elevada prevalência de desnutrição, entre 33,2 a 48,1%, caracterizando o cenário da desnutrição em ambiente institucional e na assistência de alta complexidade, que implica em maior tempo de internação, morbidade e mortalidade, com custos hospitalares elevados e piora na qualidade de vida dos pacientes<sup>[8, 9]</sup>;

Portanto, esse documento traz contribuições e pontos fundamentais da agenda de alimentação e nutrição para avaliação, debate e inclusão na agenda da saúde da próxima gestão de governo. Destacamos que a SAN foi colocada como pauta prioritária do presidente Lula, e que a garantia da implementação da PNAN é a contribuição do setor saúde com a SAN. Desse modo, seguem as propostas:

1. **Recomposição do orçamento para implementação e fortalecimento da PNAN.** Se faz necessário um mecanismo indutor, ou seja, é preciso garantir financiamento de alimentação e nutrição (FAN) para todos os municípios brasileiros, levando à instrumentalização dos municípios para a implementação da PNAN no SUS e também intersetorialmente;
2. **Inclusão de indicador da agenda de alimentação e nutrição como parte dos indicadores de financiamento da APS favorecendo o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).** Já houve aprovação de indicador pelo CONASS e CONASEMS no GT de Atenção Primária à Saúde, que consiste na proporção de pessoas com estado nutricional avaliado, porém, aguarda a priorização orçamentária e inclusão em ações da APS;
3. **Retorno do acompanhamento das condicionalidades de saúde, quanto aos indicadores de alimentação e nutrição do Programa Bolsa Família, pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição**

**(CGAN).** O acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social na atenção primária em saúde é uma estratégia fundamental para a efetivação do direito à saúde, sendo imprescindível a desconstrução de preconceitos e discriminação na abordagem às famílias beneficiárias do Novo Bolsa Família, na perspectiva da efetivação do princípio da equidade no SUS;

4. **Reconstrução das políticas de SAN sob a perspectiva da coexistência da fome, obesidade e o impacto das mudanças climáticas.** Há uma necessidade imediata em se fazer uma transição para sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis fortalecendo a produção da agricultura familiar e de base agroecológica;
5. **Fomentar a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF).** Favorecer condições para a construção de vínculos de atenção e cuidado com a comunidade e garantia de suporte interdisciplinar do NASF;
6. **Garantir que a agenda de alimentação e nutrição seja prioridade na APS por meio da retomada das equipes multiprofissionais e das ações e propostas de Telessaúde com a presença do nutricionista.** Com o propósito de ampliar a capacidade da APS na oferta de uma atenção integral e resolutiva aos principais agravos observados, muitos deles, como consequência de uma má alimentação;
7. **Garantia da inclusão do nutricionista na equipe mínima de serviços especializados,** tais como Saúde Mental em Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Bancos de Leite Humano (BLH) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
8. **Manutenção e fortalecimento da CGAN** no Departamento de Promoção da Saúde / MS. Coordenação instituída na estrutura formal do MS, há 23 anos, com papel fundamental na implementação da PNAN, passou por instabilidade durante o último governo devido à crise instalada no MS com muitas mudanças de gestão e direção política;
9. **Fortalecimento do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos.** Realizar ampla divulgação e implementação dos Guias, de tal modo que esses possam induzir políticas públicas que favoreçam o acesso a alimentação adequada e saudável;
10. **Revisão e instituição de uma nova cesta básica alinhada às premissas do Guia Alimentar para a População Brasileira.** A Nova Cesta Básica deve contribuir para a realização do DHAA, por meio do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis;
11. **Valorização da cultura alimentar (de indígenas, negros, quilombolas, povos ciganos, ribeirinhos, povos da floresta e demais povos e comunidades tradicionais).** Incluir os ambientes alimentares nas atividades da APS, nas ações comunitárias e

- intersetoriais, respeitando o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos;
12. **Qualificação das análises do território e das atividades das equipes de APS para subsidiar a construção de ações setoriais e intersetoriais voltadas à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde.** Considerar os ambientes alimentares, sejam físicos (presença de feiras, hortas domésticas ou comunitárias, mercados, supermercados, entre outros), econômicos (custos), políticos e socioculturais, enquanto condições que interferem na saúde e nutrição de indivíduos e comunidades, identificando os desertos e pântanos alimentares;
  13. **Fomento às ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),** ponto chave para a proteção da população ao acesso a alimentos com segurança sanitária;
  14. **Aprimoramento da rotulagem frontal com indicação da presença de edulcorantes, utilização do perfil nutricional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e aumento da proporção da lupa na embalagem dos produtos.** Considerando a evolução em relação à rotulagem de alimentos no Brasil, especialmente após a publicação da nova norma de rotulagem RDC Nº 429, de 8 de outubro de 2020, verifica-se que ainda persiste a necessidade de avanços ao se analisar as experiências de outros países. Além disso, a fiscalização da implementação da nova norma de rotulagem precisa ser uma das prioridades na agenda da ANVISA;
  15. **Reforma da política tributária que hoje favorece o ultraprocessoamento de alimentos.** Considerando os cenários a partir da alíquota mínima de 20% recomendada pela OMS, a receita do tributo específico pode variar entre 4,7e 7,1 bilhões de reais por ano;
  16. **Retomada do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) e inclusão de amostras de produtos ultraprocesados.** Esse programa da ANVISA trazia um dos principais indicadores de qualidade dos alimentos vegetais consumidos pela população, e os últimos relatórios são de 2018;
  17. **Garantia da disponibilidade e acesso à água de qualidade para a produção de alimentos e consumo humano.** Não se pode pensar em SAN dissociada da segurança hídrica, desse modo, a água deve ser compreendida como um bem estratégico para o país, pois apresenta suma importância para todos os setores da sociedade;
  18. **Para o enfrentamento da gordofobia, do racismo estrutural, LGBTQIAfobia, assim como quaisquer formas de discriminação** é necessário qualificar e humanizar o cuidado no setor saúde, pois fome, desnutrição e obesidade são faces de um mesmo problema. Pessoas que passaram fome na infância têm maiores chances de serem adultos com obesidade. Além disso, o estresse devido à discriminação racial está entre as possíveis explicações para as disparidades raciais na obesidade, além dos efeitos fisiológicos, psicológicos e culturais;
  19. **Retomada do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e fortalecimento da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).** Extinto em 1º de

janeiro de 2019, o CONSEA apresenta papel fundamental no controle social e na formulação, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Já a CAISAN precisa ter atuação efetiva na articulação governamental e interlocução permanente entre o CONSEA (assim que reestabelecido) e a sociedade civil, no âmbito da PNSAN;

20. **Alteração da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos da saúde suplementar, incluindo a cobertura dos exames solicitados por nutricionistas;
21. **Garantia do DHAA para grupos com condições clínicas específicas, que mesmo após prescrição nutricional individualizada por via oral, mantêm sua ingestão alimentar inferior à 70% de suas necessidades nutricionais**, e por isso apresentam maior risco de desnutrição. Nesses casos, mesmo em acompanhamento ambulatorial, o uso de alimentos para fins especiais, suplementos nutricionais e terapia nutricional, pode ser indispensável à manutenção da vida, portanto, é dever do Estado garantir o acesso a esses alimentos e suplementos;
22. **Garantia do financiamento de pesquisas sobre alimentação e nutrição**. Fomento para Universidades, Centros de Pesquisas, associações técnicas e científicas, por meio de articulação com instituições públicas e/ou privadas, nacionais e internacionais, que não possuam conflitos de interesses;
23. **Fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) enquanto ação promotora de saúde**. A escola deve ser reconhecida como um ambiente fundamental de promoção da saúde e de alimentação saudável, garantindo nesses espaços a oferta de alimentos regionais provenientes de produtores locais. Além disso, é preciso promover articulação intersetorial para fortalecer a fiscalização e o cumprimento do PNAE;
24. **Fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS)**. Garantia da multiprofissionalidade nas ações de PICS (incluindo acupuntura), ampliação do diálogo entre MS, ANVISA e Conselhos profissionais com foco nos temas afetos à prescrição e atuação profissional em PICS. Garantir formação profissional continuada de qualidade em PICS, bem como a sensibilização de profissionais, gestores e população quanto aos benefícios do uso das PICS e valorização dos saberes tradicionais. Financiamento de atividades de PICS no âmbito do SUS, ampliação de farmácias vivas e ampliação da quantidade de plantas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, com plantas do bioma nacional);

25. **Garantia da Inclusão do nutricionista na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e no sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).** Desse modo, as atividades desenvolvidas pelo nutricionista no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) podem ser valorizadas, legalmente descritas e registradas no sistema, garantindo orçamento aos atendimentos realizados por nutricionista;
26. **Garantia de financiamento a estados e municípios para que haja a implementação dos aparelhos de SAN destinados às estruturas de ampliação do acesso a alimentação saudável e de combate à fome,** tais como: programa de aquisição de alimentos (PAA), banco de alimentos, restaurantes populares, cozinhas comunitárias, entre outros;
27. **Comprometimento do governo para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU),** que foram criados para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que a população tenha uma vida digna, sem comprometer a qualidade de vida das próximas gerações.

Diante do exposto, reiteramos a disponibilidade dessas entidades para colaborar com essa equipe de transição de governo com foco na saúde, apresentando temas aqui considerados fundamentais, para que sejam delineadas as conduções políticas, em especial no contexto da alimentação e nutrição no Brasil, sobretudo no enfrentamento da epidemia de obesidade e da fome e as consequências sociais associadas a elas.

## **FÓRUM NACIONAL DAS ENTIDADES DE NUTRIÇÃO**

**Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN**

**Associação Brasileira de Educação em Nutrição - ABENUT**

**Conselho Federal de Nutricionistas - CFN**

**Executiva Nacional de Estudantes de Nutrição - ENEN**

**Federação Nacional dos Nutricionistas - FNN**

## Referências Bibliográficas

1. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e39. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
2. Brasil. Ministério Da Saúde. DATASUS. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. 2021. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados b [Internet]. Vigitel. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Uso de serviços de saúde e fatores associados à procura pela Unidade Básica de Saúde entre adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. 2019.
5. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
6. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.
8. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001 Jul-Aug;17(7-8):573-80. doi: 10.1016/s0899-9007(01)00573-1.
9. Aanholt DPJV, Niwa LMS, Dias MB, Toletto D, Ciosak SI. Inquérito Brasileiro Sobre Terapia de Nutrição Domiciliar: panorama atual. *REVISA*. 2021; 10(1): 127-38. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p127a138>