

**PRÊMIO ÁLVARA LOPES DE
MELLO E SILVA**

**OS DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO PARÁ
– A TRAJETÓRIA DE 2011 A 2018 –**

AUTORA: Nutricionista Rahilda Conceição Ferreira Brito Tuma

BELÉM-PARÁ

2018

RAHILDA CONCEIÇÃO FERREIRA BRITO TUMA

OS DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO PARÁ
– A TRAJETÓRIA DE 2011 A 2018 –

Trabalho apresentado no Conselho Regional
de Nutricionistas da 7ª Região (CRN 7),
como candidato ao Prêmio Álvaro Lopes de
Mello e Silva.

BELÉM-PARÁ

2018

SUMÁRIO

Resumo	04
1- Introdução	05
2- Problematização e Justificativa	06
3- Objetivos	07
3.1- Objetivo Geral	07
3.2- Objetivos Específicos	07
4- Metodologia	07
5- Referencial Teórico	08
5.1- Ações de promoção da alimentação e nutrição previstas no escopo da PNAN desenvolvidas em todas as Unidades da Federação	08
5.2- Prática da alimentação saudável na prevenção das DCNTs	08
5.3- Alimentação saudável na prevenção do câncer	09
5.4- Prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas que vivem com doença falciforme	12
5.5- Prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas durante o processo de cessação tabagismo	13
5.6- Demanda estadual por fórmulas nutricionais especiais	15
6- Resultados e Discussões	17
7- Conclusão	20
Anexo 1 - Cartilha “Oficina Culinária Saudável na Prevenção do Câncer”.....	21
Anexo 2 - Calendário Temático 2014 “As 10 Recomendações para a Prevenção do Câncer”	22
Anexo 3 - Manual Multiplicador “Prevenção do Câncer e Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis”	23
Anexo 4 - Manual de Orientações Dietéticas para Pessoas com Doença Falciforme	24
Anexo 5 - Cartilha de Orientação Dietética para Indivíduos em Processo de Cessação do Tabagismo	25
Anexo 6 - Instrução Normativa nº003/2015	26
Referências Bibliográficas	29-31

RESUMO

O presente trabalho consta de um relato da experiência sobre a gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Estado do Pará no período de 2011 a 2018, em atendimento ao Edital do CRN 7ª Região que instituiu o Prêmio ÁLVARA LOPES DE MELLO E SILVA. Os dados e informações sobre o desenvolvimento dos programas e estratégias da PNAN foram obtidos a partir dos sistemas de informação do Ministério da Saúde como Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), E-SUS AB, Vigitel, Portal do INCA; e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social. O trabalho tem como objetivo geral: - Propor e consolidar uma Política Estadual de Nutrição, alinhada aos princípios e diretrizes PNAN, mas direcionada aos problemas nutricionais mais prevalentes no Pará. Os objetivos específicos são: - Descrever as atividades de alimentação e nutrição previstas no escopo da PNAN, as atividades inovadoras na área de alimentação e nutrição selecionadas a partir de estudos epidemiológicos, de consultas aos nutricionistas que atuam na rede SUS dos municípios paraenses e das observações in loco durante visitas de monitoramento e o estado da arte da “demanda estadual por fórmulas nutricionais especiais”; - Apresentar as formas ativas e inovadoras para a abordagem sobre o papel da alimentação saudável na prevenção das DCNTs (excesso de peso, diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia); - Propor estratégias de ação que utilizem a prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas que vivem com câncer, doença falciforme e durante o processo de cessação tabagismo. Os resultados apresentados demonstram que os avanços no desenvolvimento da PNAN no Estado do Pará são inegáveis, como a alta prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, a melhoria de alguns indicadores de consumo alimentar, a ampliação da cobertura do Programa Bolsa Família na Saúde e a organização dos processos judiciais por fórmulas nutricionais especiais, entre outros, porém, ainda existem muitos desafios a serem suplantados para possibilitar a melhoria da qualidade de nutrição e saúde da população.

1- INTRODUÇÃO

O Prêmio ÁLVARA LOPES DE MELLO E SILVA foi instituído pela Comissão de Formação Profissional e aprovado pelo Plenário do Conselho Regional de Nutricionistas da 7ª Região, Gestão 2015/2018, com o objetivo de premiar e divulgar trabalhos científicos na área da Nutrição, e dessa forma, incentivar o Nutricionista a divulgar a sua experiência profissional e documentar os seus trabalhos nos meios de divulgação científica possibilitando a expansão do acervo técnico científico nas diferentes áreas de atuação.

Na área específica da saúde coletiva, a iniciativa se propõe a premiar experiências exitosas e/ou inovadoras relacionadas a ações de educação, atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária, vigilância nutricional, e iniciativas que tenham como objetivo a melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

Assim, o presente trabalho consiste de um relato da experiência de inovação da PNAN no Estado do Pará levada a efeito no período de 2011 até os dias atuais, destacando não só as atividades oficialmente definidas e executadas por todas as Unidades da Federação, mas especialmente aquelas que foram selecionadas como ações desafiadoras e inovadoras e então, inseridas e pactuadas no Plano Plurianual do Governo do Estado.

Apenas para garantir um caráter didático, após os itens Problematização e Justificativa, Objetivos e Metodologia, a apresentação constará do Referencial Teórico de cada tema, seguido do item Resultados e Discussões na mesma ordem adotada no Referencial Teórico.

2- PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999 (BRASIL, 1999), integra os esforços do Estado Brasileiro que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

A população brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Essas transformações acarretaram impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e, conseqüentemente, da fome e desnutrição. Por outro lado, observa-se aumento vertiginoso do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

A completar-se dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde.

Em parceria com a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição, do Conselho Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde, conduziu um amplo e democrático processo de atualização e aprimoramento da Política, por meio de 26 Seminários Estaduais e do Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN 10 anos que contaram com a presença de conselheiros estaduais e municipais de saúde; entidades da sociedade civil; entidades de trabalhadores de saúde; gestores estaduais e municipais de Alimentação e Nutrição e da Atenção Básica; conselheiros estaduais de Segurança Alimentar e Nutricional; Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição vinculados a universidades e especialistas em políticas públicas de saúde e de alimentação e nutrição.

Nesta nova edição, instituída por meio da Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2013), a PNAN apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira.

Está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

Apesar da abrangência de suas diretrizes e estratégias, entende-se que o desenvolvimento das ações da PNAN no âmbito estadual requer uma adaptação ao contexto social, econômico e cultural, além de levar em consideração as particularidades no quadro epidemiológico, que em alguns casos, se apresenta sutilmente diferente do quadro nacional.

Neste trabalho serão descritos os temas que a Coordenação Estadual de Nutrição considerou mais relevantes e passíveis de intervenção na tentativa de melhorar o acesso da população e de qualificar as ações de alimentação e nutrição no SUS.

3- OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

Propor e consolidar uma Política Estadual de Nutrição, alinhada aos princípios e diretrizes PNAN, mas direcionada aos problemas nutricionais mais prevalentes no Pará.

3.2- Objetivos Específicos

- Descrever as atividades de alimentação e nutrição previstas no escopo da PNAN a serem desenvolvidas em todas as Unidades da Federação;
- Descrever as atividades inovadoras na área de alimentação e nutrição selecionadas a partir de estudos epidemiológicos, de consultas aos nutricionistas que atuam na rede SUS dos municípios paraenses e das observações in loco durante visitas de monitoramento;
- Apresentar as formas ativas e inovadoras para a abordagem sobre o papel da alimentação saudável na prevenção das DCNTs (excesso de peso, diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia);
- Propor estratégias de ação que utilizem a prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas que vivem com câncer, doença falciforme e durante o processo de cessação tabagismo;
- Apresentar o estado da arte da “demanda estadual por fórmulas nutricionais especiais” e o modelo hierárquico proposto e oficializado para o atendimento a essa demanda, destacando o processo histórico da judicialização na área de alimentação e nutrição desde a promulgação da Emenda Constitucional nº 64/2010).

4- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência cujo foco central é o desenvolvimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Estado do Pará, no período de 2011 a 2018.

Os dados e informações sobre o desenvolvimento dos programas e estratégias da PNAN foram obtidos a partir dos sistemas de informação do Ministério da Saúde como Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), E-SUS AB, Vigitel, Portal do INCA; e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

5.1- Ações de promoção da alimentação e nutrição previstas no escopo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN e desenvolvidas em todas as Unidades da Federação

Constam as atividades inerentes ao desenvolvimento do componente saúde do Programa Bolsa Família (PBF); Programa Academia da Saúde (PAS); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Crescer Saudável e dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes como Ferro (PNSFe), Vitamina A (PNSVit.A) e NutriSUS:

- Realização de oficinas de capacitação de gestores municipais de saúde, nutricionistas e demais profissionais de saúde, diretores e supervisores de unidades de ensino, professores de ensino fundamental e ensino médio, assistentes sociais, operadores de sistemas de informação;
- Produção de material educativo;
- Monitoramento da cobertura dos programas nos 144 municípios do estado;
- Prestação de assessoramento técnico em atendimento à demanda espontânea dos municípios.

O desenvolvimento das ações ocorre nos pontos de atenção básica à saúde (UBS, ESF, NASF), em unidades escolares, polos de Academia da Saúde entre outros equipamentos sociais de todos os municípios do Pará. O monitoramento é feito pela Coordenação Estadual de Nutrição, que mantém permanente *feedback* com as Coordenações Municipais de Nutrição, utilizando os diversos sistemas de informação como o SISVAN e o E-SUS, entre outros

5.2- Prática da alimentação saudável na prevenção das DCNTs

Diante do avanço das Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNTs em todas as regiões do país e da incompletude das políticas e programas propostos para o seu controle, considera-se que a intrasetorialidade é a única alternativa para consecução da integralidade, qualificação e ampliação do atendimento aos usuários do SUS.

Nesse contexto, a Coordenação Estadual de Nutrição em conjunto com a Coordenação Estadual de Controle das DCNTs, passou a atuar adotando metodologias ativas capazes de levar os trabalhadores em saúde a assumirem seu papel de promotor e educador em saúde e de incentivar os indivíduos a protagonizarem o processo de autocuidado com sua saúde.

O trabalho iniciou com uma Oficina de Capacitação destinada aos profissionais do Departamento de Atenção Básica (DASE) da SESPA, utilizando-se a metodologia proposta no Laboratório de Inovações na Atenção às Condições Crônicas, que apresenta um importante referencial teórico-prático a respeito de: abordagem motivacional, resolução de problemas, prevenção de recaídas, plano de auto cuidado apoiado e auto cuidado compartilhado (CAVALCANTI, 2014).

Nessa capacitação foram apresentadas algumas técnicas podem ser utilizadas para ajudar os indivíduos no processo de mudança de estilo de vida e comportamento alimentar, melhorando assim, a efetividade de programas de educação em saúde de grupos:

- método transteórico;
- entrevista motivacional;
- grupo operativo;
- resolução de problemas e prevenção de recaídas;
- autocuidado;
- autocuidado apoiado (técnica dos 5 As).

Foram definidos os principais objetivos da parceria: contribuir para a criação de espaços de comunicação e socialização; destacar a importância do Programa Academia da Saúde como ponto de atenção e porta de entrada ao SUS; potencializar os polos de Academia da Saúde como espaço privilegiado para promoção de saúde de forma lúdica, socializadora e incentivadora de potencialidades e talentos em setores diversos; desenvolver a disponibilidade de trabalhar com diferenças e conflitos, com o objetivo principal de reduzir a prevalência das DCNTs.

Na sequência, as ações passaram a ser desenvolvidas na rotina das 2 Coordenações: produção de material educativo adaptado à realidade regional e local; realização de oficinas de trabalho, rodas de conversa e visitas de monitoramento local, buscando estimular a análise das informações disponíveis nos sites institucionais; favorecer o conhecimento da realidade local e o cálculo da demanda de atendimento às principais DCNTs e seus fatores de risco no território de cada ator.

O incentivo ao aleitamento materno exclusivo e da promoção da alimentação complementar em tempo oportuno que é considerado o mais importante fator de proteção à saúde e prevenção às DCNTs, também faz parte do rol de temas que compõem as capacitações. Essa ação tem contribuído para a manutenção do Estado do Pará em primeiro lugar no país, no quesito “aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses”.

5.3- Alimentação saudável na prevenção do câncer

O câncer representa a segunda causa de morte no Brasil, com aproximadamente 200 mil óbitos por ano (BRASIL, 2014), sendo estimados para o ano de 2017 quase 600 mil novos casos desse grupo de doenças (BRASIL, 2015). Estima-se que somente por meio da alimentação saudável, prática regular de atividade física e peso corporal adequado, aproximadamente 1 em cada 3 casos dos tipos de câncer mais comuns no nosso país possa ser prevenido (BRASIL, 2012).

Além disso, segundo dados da OMS, aproximadamente 13 em cada 100 casos de câncer no Brasil são atribuídos ao sobrepeso e obesidade, sugerindo uma carga significativa de doença pelo excesso de gordura corporal (ARNOLD et al, 2015). Acompanhando o perfil epidemiológico de

sobrepeso e obesidade mundial, no Brasil, a prevalência de excesso de peso corporal tem apresentado trajetória crescente nas últimas décadas. Este alarmante cenário reflete o perfil nutricional da população nas diferentes fases da vida, configurando o sobrepeso e obesidade como um problema de saúde pública, não só entre os adultos como também entre crianças e adolescentes. De acordo com os inquéritos nacionais, enquanto na década de 1970, em torno de 24% da população adulta apresentava excesso de peso corporal, nos anos de 2002-2003, esses valores passaram para aproximadamente 41% da população com mais de 20 anos (BRASIL, 2004).

Dez anos depois os valores subiram ainda mais, alcançando 56,9% da população. Este dado aponta um cenário crítico, no qual 82 milhões de brasileiros, com mais de 18 anos de idade, estão acima do peso adequado (BRASIL, 2014). Valores crescentes e igualmente preocupantes são observados entre a população mais jovem. Na década de 1970, aproximadamente 11% dos meninos e 9% das meninas de 5 a 9 anos apresentavam sobrepeso. Em 2009, estes percentuais aumentaram para cerca de 35% em meninos e 32% em meninas. Para os adolescentes, enquanto em 1975 aproximadamente 4% dos meninos e 8% das meninas tinham sobrepeso, em 2009, os valores passaram para 22% e 19%, respectivamente (BRASIL, 2011).

A infância e adolescência são períodos críticos do desenvolvimento em que, além da formação de hábitos de vida, a exposição a determinados fatores de risco pode comprometer a saúde do adulto. As práticas alimentares não saudáveis, assim como a exposição precoce ao sobrepeso e obesidade atuam diretamente sobre o risco de câncer pelo efeito cumulativo dos fatores carcinogênicos (BRASIL, 2006).

Sabe-se que o excesso de peso corporal nestas fases da vida aumenta o risco de obesidade e/ou câncer na fase adulta. Ademais, a obesidade infantil não apenas compromete o bem-estar físico, como também o social e psicológico das crianças. Atualmente, o excesso de peso corporal está fortemente associado ao risco de desenvolver 13 tipos de câncer: esôfago (adenocarcinoma), estômago (cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino (cólon e reto), rins, mama (mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo e possivelmente associado aos de próstata (avançado), mama (homens) e linfoma difuso de grandes células B (IARC, 2016).

Os mecanismos biológicos que explicam a associação positiva entre o excesso de peso corporal e o risco de desenvolvimento desses tipos de câncer em geral envolvem: hiperinsulinemia, resistência à insulina, regulação positiva de fatores de crescimento semelhantes à insulina, modificação do metabolismo de hormônios sexuais, inflamação crônica, alterações na produção de adipocinas e fatores de crescimento vascular pelo tecido adiposo, estresse oxidativo e alterações na função imune (NORAT et al, 2014).

Frente ao exposto e considerando o quadro de altas prevalências de câncer na população paraense, a Coordenação Estadual de Nutrição, estabeleceu parceria com a Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer do INCA para o desenvolvimento de ações de

capacitação de profissionais de saúde com competência para atuar nos municípios como multiplicadores tanto na atualização de equipes de saúde como na orientação da população em geral.

Essas ações estão cronologicamente descritas a seguir:

2012 - facilitadores do INCA realizaram em Belém, uma Oficina de capacitação de multiplicadores para Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis e Prevenção de Câncer. Durante 3 dias, foram utilizadas metodologias ativas por meio das quais os atores compartilharam experiências, expuseram percepções sobre prevenção e causas e fatores de risco para o câncer, bem como sua relação com a alimentação e nutrição, com destaque à recomendação de cautela com os “alimentos de risco” e estímulo ao consumo de “alimentos protetores”. Ao final da oficina os participantes selecionaram a oficina culinária como estratégia mais eficaz para fomentar mudanças e promover o reconhecimento, pela população, da importância da alimentação saudável para a prevenção de câncer no Estado.

2013 – Realização do levantamento de receitas culinárias saudáveis com sugestões provenientes de diversos municípios e realização de Oficinas Culinárias para teste e seleção das receitas que deveriam compor uma Cartilha no Laboratório de Nutrição da Universidade Federal do Pará (UFPA).

2014 – Elaboração de 2 materiais educativos adaptados à realidade regional:

- Cartilha “Culinária saudável na prevenção do câncer” (versão gráfica e eletrônica disponível no site da SESP) - apresenta as principais recomendações para a prevenção de câncer e receitas saudáveis com ingredientes regionais e de baixo custo, de acordo com essas recomendações e foi distribuída para os 144 municípios do Estado, a instituições governamentais e não governamentais da área da saúde e às IES que possuem curso de graduação em Nutrição (ANEXO 1).

- Calendário temático contendo as recomendações para a utilização da alimentação como instrumento de promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção do câncer, distribuído aos 144 municípios do Pará (ANEXO 2).

2015 – Produção do “Manual do multiplicador” (versão gráfica e eletrônica disponível no site da SESP), publicação criada para orientar as oficinas regionais, apresenta o detalhamento de todas as dinâmicas e o conteúdo do curso de capacitação de multiplicadores e está disponível em formato virtual (ANEXO 3) e realização de uma (01) oficina de capacitação de novos multiplicadores de 34 municípios.

2016 – Estabelecimento de parceria com 3 IES que possuem Curso de Graduação em Nutrição para a promoção de atividades educativas.

2017 – Durante o Congresso “INCA 80 anos: desafios e perspectivas para o controle do câncer no século XXI”, realizado no Rio de Janeiro, o relato do trabalho intitulado OFICINA CULINÁRIA PARAENSE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER, recebeu a premiação “Experiência de Destaque”. A iniciativa contou com a participação de 41 concorrentes de todas as regiões do país, dentre as quais, três experiências foram selecionadas e premiadas. Todos os trabalhos foram publicados na revista

“Coletânea de Experiências de Multiplicação para a Promoção da Alimentação Saudável, Prática de Atividade Física e Prevenção do Câncer”, lançada na mesma ocasião (BRASIL, 2017).

2018 – Continuidade às ações educativas nos municípios e nas IES, além da elaboração da 2ª Edição da “Cartilha Culinária saudável na prevenção do câncer”.

5.4- Prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas que vivem com doença falciforme

A Doença Falciforme (DF) é uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada como hemoglobina S (ou Hb S) que provoca a distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar a forma de “foice” ou “meia-lua”. As Doenças Falciformes mais frequentes são: Hb SS = anemia falciforme (+ severa), Hb Sb = Beta Talassemia, Hb SC e Hb SD.

O Brasil é o país com a maior população de ascendência africana fora da África e em decorrência disso, em nosso país, a prevalência da Doença Falciforme (*HB*SS*) é de cerca de 2.500 a 3.000 pessoas nascidas anualmente (homozigotos). Para o Traço Falciforme (*HB*AS*), o número chega a 200 mil nascimentos por ano (heterozigotos) (SILVA e SILVA, 2015).

Por razões históricas relacionadas ao comércio de pessoas escravizadas entre os séculos XV e XIX, a prevalência de alelos heterozigotos é maior no Norte e Nordeste do país (6% a 10%), enquanto no Sul e Sudeste, a prevalência é menor (2% a 3%). Independentemente da frequência, a DF é um importante problema de saúde pública no país. Estima-se que a DF acomete aproximadamente 1% da população no Pará, que atualmente possui cerca de 8 milhões de habitantes. O Pará é o terceiro Estado brasileiro com a maior população negra/parda do Brasil (SILVA e SILVA, 2015).

Na maioria das vezes a assistência dá-se apenas na média e alta complexidade (hemocentros, hospitais de referência e emergências), o que as deixa fora da UBS e, portanto, excluídas dos programas de saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da saúde bucal, da vigilância nutricional, entre outros, além de não privilegiar o autocuidado e a atenção integral. As pessoas que conseguem ser diagnosticadas são encaminhadas aos Hemocentros e passam a ser acompanhadas pelo restante de suas vidas por um hematologista, sendo excluídas dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças (SILVA e SILVA, 2015).

Porém, sabe-se que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, considerando que a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o centro ordenador desses serviços em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2015).

Os pacientes devem ser acompanhados, por toda a vida, por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, dentistas, etc.) capacitada para orientar a família e o paciente. Indivíduos com anemia falciforme tem predisposição maior para desenvolverem a desnutrição, uma vez que apresentam taxa metabólica basal (TMB) de 16 a 20%

maior que a da população considerada saudável, devido a elevação da taxa de eritropoese e do trabalho cardíaco secundário a anemia crônica (SMSS, 2009).

Diante do exposto, as oficinas são destinadas à atualização do nutricionista sobre os objetivos da terapia nutricional, as orientações nutricionais gerais e as condutas nutricionais em situações especiais (febre e quadros dolorosos, úlceras, crises renais, acidente vascular cerebral) comuns entre as pessoas que vivem com doença falciforme e que demandam atendimento dietético na Atenção Básica em Saúde.

Além disso, como resultado da parceria da Coordenação Estadual de Nutrição com uma IES privada foi elaborado um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição intitulado “Manual de Orientações Dietéticas para Pessoas com Doença Falciforme” cujo produto final será publicado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (ANEXO 4).

5.5- Prática da alimentação saudável na prevenção e acompanhamento de pessoas durante o processo de cessação tabagismo

Nas últimas décadas, numerosas evidências científicas mostram os prejuízos do fumo à saúde humana e ao meio ambiente. Além disso, sabe-se que o tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo. O cigarro industrializado contém mais de 4.700 substâncias tóxicas—principalmente alcatrão, monóxido de carbono e nicotina— que são capazes de causar dependência, doenças cardiovasculares e respiratórias, câncer, osteoporose, catarata, impotência sexual, menopausa e envelhecimento precoces (BRASIL, 2015).

A dependência do tabaco é cada vez mais reconhecida como uma condição crônica que pode necessitar de repetidas intervenções. Além disso, evidências recentes embasam o papel fundamental do aconselhamento tanto em intervenção isolada ou em grupo quanto associada ao tratamento farmacológico (REICHERT, 2008).

A exposição do feto ao fumo materno é o exemplo mais grave de tabagismo passivo. Cerca de 60 estudos envolvendo 500 mil mulheres grávidas mostraram que os neonatos de gestantes fumantes têm peso inferior ao das gestantes que não fumam (redução média de 200 g) e a chance dobrada de prematuridade. Existem evidências de que a exposição de gestantes não-fumantes à poluição tabagística ambiental (PTA) também pode reduzir o peso do neonato (média 33 g). Dentre outros desfechos indesejáveis da gestação em fumantes estão o risco aumentado de placenta prévia, gravidez tubária, aborto espontâneo e síndrome da morte súbita na infância (CDC, 1990).

Outra grande preocupação é a iniciação do uso na infância e na adolescência, pois, além de ser porta de entrada para outras drogas, em todo o mundo, o tabaco é a segunda droga mais usada entre os jovens, perdendo apenas para o álcool. A cadeia produtiva do tabaco também merece destaque, pois resulta em degradação do meio ambiente, fomenta relações inadequadas de trabalho e

contribuiu para alta incidência de doenças. Além disso, a OMS adverte que a fumaça do cigarro é considerada a principal fonte de poluição em ambientes internos e que o tabagismo passivo mata mais de 600 mil não fumantes por ano, no mundo (INCA/FIOCRUZ, 2012).

Em contraposição a esse quadro, uma série de leis para o controle do tabaco foi aprovada no Brasil, com foco na restrição à propaganda e a locais de venda, advertências sanitárias, proibição do uso de expressões indutoras ao consumo, proibição dos antigos “fumódromos”, restrição dos locais permitidos para consumo de cigarros e outros produtos derivados do tabaco, proibição de adição de substâncias que conferem aroma e sabor ao cigarro entre outras. Entretanto, a eficácia da legislação requer a implementação de ações educativas para conter o avanço do tabagismo.

Na busca por novas frentes de atuação, a Coordenação Estadual de Nutrição passou a desenvolver estudos sobre os males causados ao sistema digestório pelo tabagismo, uma vez que no trato digestivo, a nicotina estimula os gânglios parassimpáticos do sistema nervoso autônomo e a liberação de acetilcolina do plexo mioentérico e das terminações nervosas. Essas alterações aumentam o tônus e a atividade motora dos intestinos e, ocasionalmente, produzem diarreia. Também podem ocorrer náuseas e vômitos devido à ação da nicotina na medula espinhal (TORRES; GODOY, 2004).

Em relação às úlceras, especialmente da porção duodenal, o tabagismo tem papel central na formação das lesões ulcerosas e na dificuldade de cicatrização e reincidências, que são muito mais frequentes naqueles que não abandonam o tabagismo (TORRES; GODOY, 2004).

O ganho de peso é um importante obstáculo para a cessação do tabagismo. Estima-se que ocorra uma redução da taxa metabólica basal de 4% a 16% ao se deixar de fumar. Há aumento significativo no consumo calórico diário ao se deixar de fumar, oscilando entre 100 a 250 kcal/dia (NEVES, 2012).

Em um estudo, 50% das mulheres e 26% dos homens tabagistas afirmam que o medo de engordar após a cessação do tabagismo desencoraja que tomem a decisão de parar de fumar (CLARK et al., 2006).

Dos indivíduos que param de fumar, 10% dos homens e 13% das mulheres apresentam ganho de peso acima de 13 kg. No entanto, a grande maioria apresentará um ganho mais modesto, em média, de 3 kg a 5,5 kg. (BRASIL, 2001; NEVES, 2012; WILLIAMSON et al., 1991).

Diante das evidências levantadas e em atendimento a diversas demandas provenientes dos municípios, foram programadas oficinas com o objetivo de promover a atualização técnica dos nutricionistas da Atenção Básica que atuam ou pretendem atuar e no Programa de Cessação do Tabagismo. São atividades desenvolvidas em conjunto com a Coordenação estadual de Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Em face da necessidade de dispor de um material educativo no processo de capacitação de nutricionistas, foi estabelecida parceria com uma IES privada que culminou com a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição intitulado “Manual de orientações

dietéticas para o acompanhamento nutricional de pacientes em tratamento para cessação do tabagismo”, cujo conteúdo vem sendo utilizado nas capacitações e que se encontra em processo de impressão pela SESPA (ANEXO 5).

5.6- Demanda estadual por fórmulas nutricionais especiais

Em 4 de fevereiro de 2010, pela Emenda Constitucional nº 64 (BRASIL, 2010) que alterou o art. 6º da Constituição Brasileira, a alimentação foi introduzida como um direito social. O direito à alimentação, positivado na Constituição e reconhecido nos documentos internacionais, passou a integrar o rol de direitos fundamentais dos indivíduos e da coletividade, sendo, portanto, inalienáveis e exigíveis de concretização ao Estado.

Assim, quando fatores estruturais ou conjunturais do processo econômico e social não possibilitarem a realização do direito à alimentação, o Poder Público pode ser judicialmente acionado para seu devido cumprimento. E reivindicar judicialmente o direito à alimentação é, também, exigir o direito à saúde, pois além de serem direitos sociais constitucionalmente garantidos, não há como dissociar a boa saúde da alimentação adequada (DELDUQUE; SILVA, 2014).

A judicialização de políticas públicas de saúde vem ocorrendo em um rol de ações e serviços cada vez mais abrangentes, com demandas marcadamente no âmbito do Direito Humano à Alimentação. O Brasil é um dos poucos países que possuem sistema universal e gratuito de saúde, porém existem limitações financeiras e organizacionais que impactam na efetivação da universalidade, na equidade do acesso e na integralidade do cuidado.

Na análise dos processos questiona-se a falta de rigor para a tomada de decisão judicial, a falta de padronização na documentação exigida, além de dúvidas relacionadas à isenção de envolvimento entre prescritores, advogados, associações de pacientes, produtores de insumos e sobre os benefícios ou malefícios decorrentes do uso de insumos baseado somente na prescrição, e não no planejamento do cuidado integral. Isso inviabiliza o controle da melhor terapêutica, além de impossibilitar a programação orçamentária.

Assim, é necessário garantir que os processos de solicitação de fórmulas nutricionais especiais explicitem cientificamente quais são os resultados esperados, em quanto tempo e como será monitorado o seu alcance.

Nesse contexto, a Coordenação Estadual de Nutrição realizou um trabalho de categorização e análise dos processos (administrativos e judiciais) de solicitação de fórmulas nutricionais especiais que ingressaram nos anos de 2014 a 2015 na SESPA. Foram levantados 94 processos sendo 70 (em 2014) e 24 (em 2015), com tempo médio de tramitação de 180 dias.

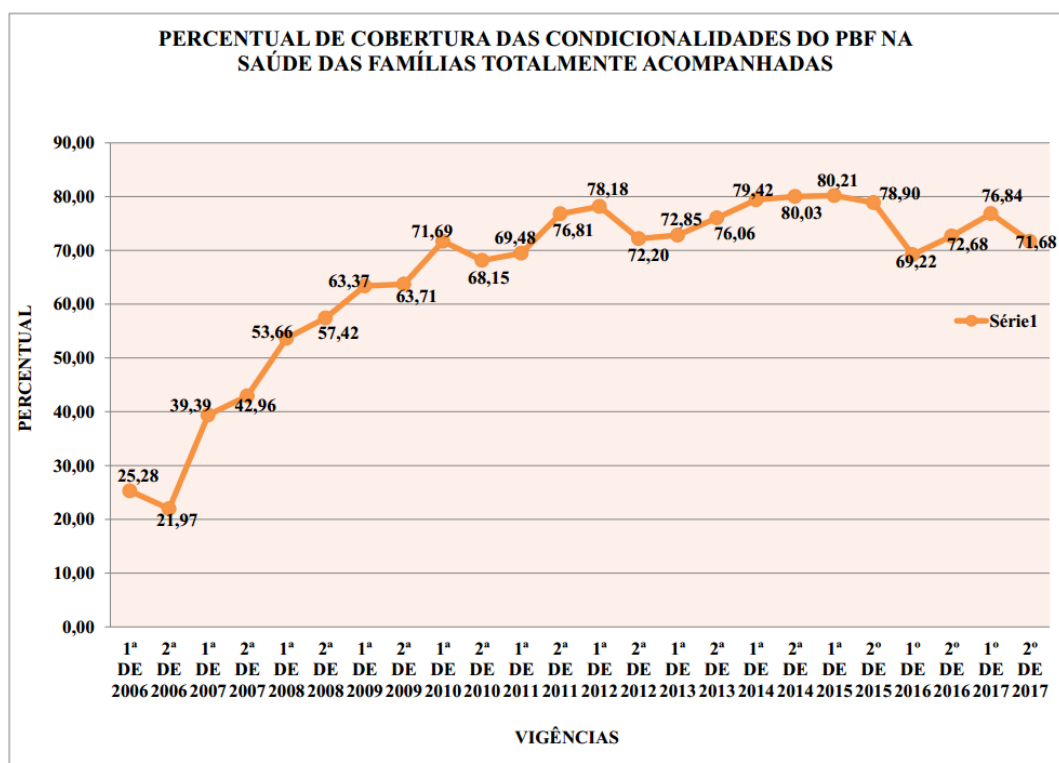
Com base nesse resultado e na Nota Técnica nº 84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS de Terapia Nutricional na Rede de Atenção à Saúde, foi elaborada e publicada a Instrução Normativa nº

003/2015 de 24/09/2015 (ANEXO 6), que contempla aspectos relativos a melhoraria do controle e definição dos critérios de obtenção de fórmulas nutricionais especiais pelo SUS na tentativa de efetivar melhor critérios de controle, bem como reduzir o tempo de tramitação do processo entre a entrada da solicitação e o fornecimento do insumo ao solicitante.

Apesar disso, entende-se que as demandas judiciais servem de alerta para a necessidade da efetivação de uma rede de atenção estruturada e capaz de promover a organização de práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, bem como da criação de linhas de cuidado integral, de protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas específicas a patologias que geram maior demanda por fórmulas nutricionais como alergia/intolerância à proteína do leite de vaca, síndrome do intestino curto, gastrostomia, entre outras.

6- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação à cobertura das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF), o estado do Pará apresenta trajetória ascendente, o que representa maior abrangência de realização de pré-natal, ampliação da cobertura vacinal e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos, conforme apresentado na figura abaixo:



O Programa Nacional de Suplementação de Ferro e o Programa Nacional de Suplementação Vitamina A estão implantados em todos os municípios paraenses, que recebem capacitação anual para o adequado desenvolvimento dos mesmos.

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto Lei nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, só foi implantado no Estado em 2009, com adesão de apenas 15 municípios e a partir de 2014 obteve adesão dos 144 municípios paraenses.

A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de ciclos de fortificação, através da adição de um sachê de 1g, diariamente por 60 dias (de segunda a sexta-feira), em uma das refeições da criança até finalizar o ciclo de 60 sachês. Em seguida, é realizada uma pausa na administração de 3 a 4 meses. Após esse período, inicia-se outro ciclo de 60 dias; seguindo essa sequência até a criança completar 48 meses. A estratégia está implantada em 18 municípios abrangendo a 80 creches.

O Programa Crescer Saudável lançado pelo Ministério da Saúde em 2017 consiste em um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil.

Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento.

Nessa Portaria foram considerados municípios prioritários aqueles com adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/18, que possuem população acima de 30 mil habitantes, cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) maior que 10% em 2015 e prevalência de excesso de peso maior que 20% em crianças menores de 10 anos em 2015.

No Pará, 18 municípios foram contemplados com a Portaria do Programa Crescer Saudável em 2017, com um repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde no valor total de R\$1.100.000,00. O Departamento de Atenção Básica da SESPA promoveu a capacitação de todos os municípios para apoiar a execução das metas pactuadas.

As ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo levadas a efeito nos municípios e apresentados no levantamento “Indicadores de consumo alimentar de crianças até 2 anos de idade acompanhadas no Sisvan Web em 2017, por estado, macrorregião e Brasil”, mostra que o Estado do Pará ocupa o primeiro lugar no país com o percentual de 79% no item “aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses”, bem acima da média nacional que é de 56% (CGAN/DAB/SAS/MS, 2018).

Em relação à promoção da prática da atividade física regular e alimentação saudável prevista no Plano de Enfrentamento das DCNTs e desenvolvida especialmente por meio do Programa Academia da Saúde (PAS) que apresentou expansão significativa de 78 polos para 144 polos, de 2012 a 2017.

Esse crescimento aliado ao desenvolvimento de outras ações de promoção de saúde resultou na melhoria de diversos indicadores de alimentação, conforme atestado no sistema de monitoramento anual (Vigitel), que apresentou bons resultados nos cinco inquéritos realizados entre os anos de 2010 e 2014, em 06 (seis) indicadores: “consumo de carne com excesso de gordura”, “consumo de leite integral”, “consumo de refrigerantes”, “tempo excessivo assistindo TV” (fatores de risco com redução de 8%, 6,5%, 10,7% e 4,7%, respectivamente) e consumo de feijão e prática de atividade física em volume adequado (fatores de proteção com aumento de 3,8% e 20,9% respectivamente), nesse período.

As ações de promoção da alimentação saudável na prevenção do câncer realizadas desde 2012, pela Coordenação de Nutrição em parceria com as Coordenações Municipais de Nutrição e as IES que possuem Curso de Graduação em Nutrição tem possibilitado ampla divulgação de informações sobre a alimentação saudável como fator de proteção à saúde. A forma simples, com

demonstração prática nas oficinas culinárias torna o processo de informação mais acessível a toda comunidade, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade de vida.

A organização do processo de judicialização da saúde (demanda administrativas e/ou judiciais por fórmulas nutricionais especiais) concretizada por meio da elaboração de Instrução Normativa e Fluxos de Atendimento resultou na redução do tempo de tramitação dos processos, do prejuízo nutricional ao paciente e do desgaste social e psicológico a todos os envolvidos. Isso estimulou a continuidade do processo que deverá ser finalizado com a aprovação de uma Portaria destinada à padronização dos processos em todo o Estado.

Conclusão

Desenvolver uma política tão complexa e abrangente quanto à PNAN em um Estado com grande extensão territorial, ampla diversidade de recortes étnicos, diferentes perfis epidemiológicos, dificuldades de locomoção e comunicação representa um desafio diário e permanente.

A situação exige desprendimento, determinação e acima de tudo criatividade e capacidade de trabalhar de forma intersetorial e multiprofissional, com disponibilidade para o diálogo aberto com diversos setores da sociedade.

Além disso, levando em consideração a disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) e do Ministério do Desenvolvimento Social, por meio do Índice de Gestão Descentralizada Estadual (IGD-E) é necessário adotar um planejamento anual coeso e intersetorial, capaz de se adequar às constantes mudanças nos quadros políticos, administrativos e epidemiológicos que ocorrem ao longo do tempo.

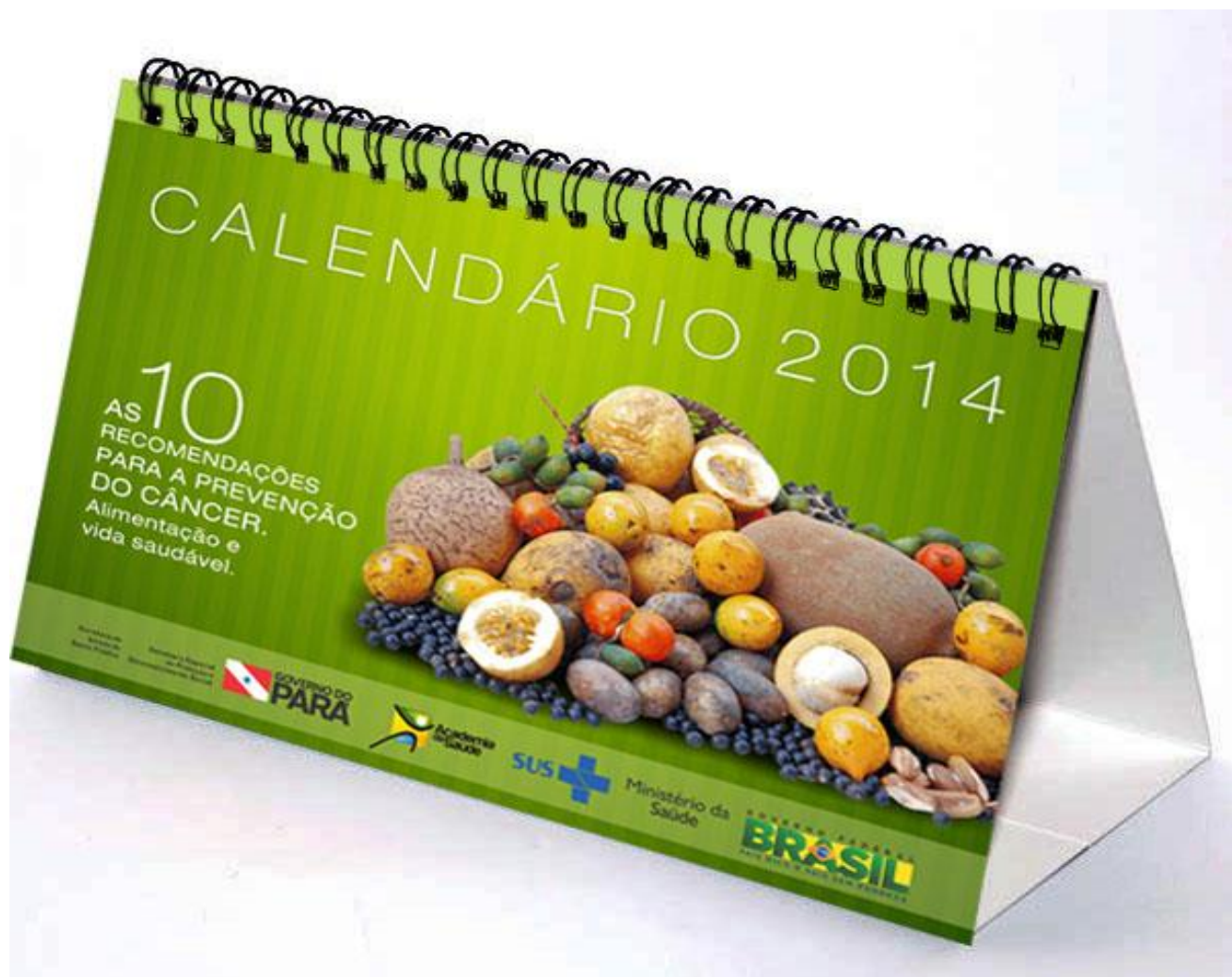
Sabe-se também da necessidade de ações mais efetivas junto aos gestores de saúde no sentido de ampliação do quadro de nutricionistas atuando na Atenção Básica, tanto no nível estadual como nos municípios. É importante divulgar o papel do nutricionista como protagonista da PNAN em todo território nacional, não só na execução dos programas, estratégias e atividades da área de saúde coletiva, mas especialmente como gestor dessa política, atuando na elaboração de planos de trabalho e projetos de pesquisa, capazes de captar recursos financeiros e garantir a execução financeira dos fundos destinados às ações de alimentação e nutrição.

Ao mesmo tempo, para tornar possível esse protagonismo, é imprescindível atualizar e qualificar a formação do nutricionista, dando-lhe maiores subsídios para a atuação na gestão, execução de políticas públicas de saúde e ampliação da cobertura de da vigilância alimentar e nutricional, por meio do fortalecimento da prática de acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar utilizando o Sisvan Web.

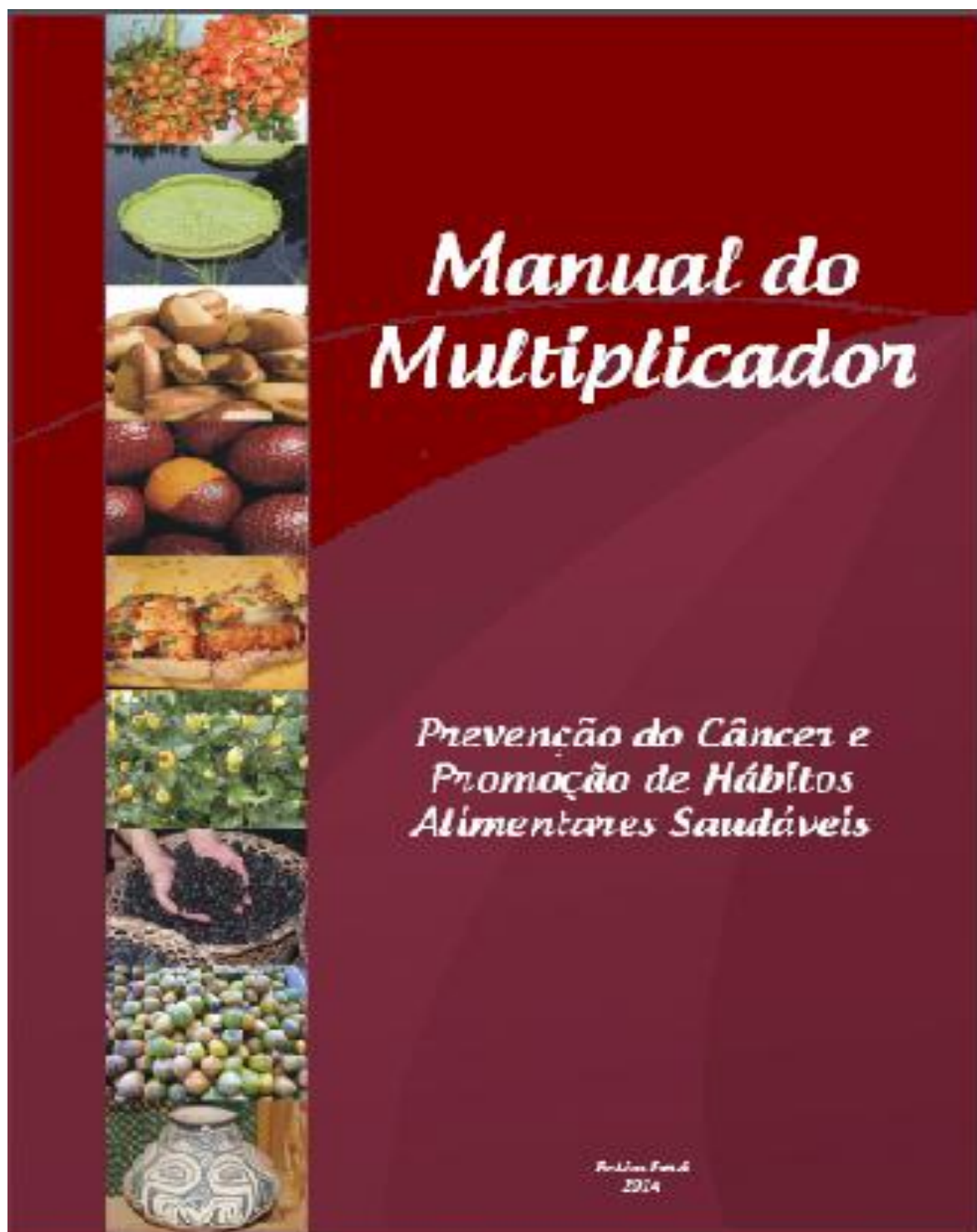
Porém, os dados apresentados nesse breve relato, apontam que apesar das dificuldades enfrentadas, o trabalho com foco, realizado com parcerias, baseado em evidências científicas, respeitando as realidades locais, aberto à inovações e utilizando metodologias ativas pode contribuir para o alcance dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho da Coordenação Estadual de Nutrição da SESPA e que se encontra devidamente inserido no Plano Plurianual (PPA).

Anexo 1 - Cartilha “Oficina Culinária Saudável na Prevenção do Câncer”

**Anexo 2 - Calendário Temático 2014 “As 10 Recomendações para a
Prevenção do Câncer”**



Anexo 3 - Manual Multiplicador “Prevenção do Câncer e Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis”



**Anexo 4 - Manual de Orientações Dietéticas para Pessoas com Doença
Falciforme**

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES DIETÉTICAS
PARA PESSOAS COM DOENÇA
FALCIFORME**



**Joicy Ferreira Martins
Maynara Carolina de Souza Santana
Rahilda Brito Tuma
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos**

**BELÉM-PA
2017**

Anexo 5 – Cartilha de Orientação Dietética para Indivíduos em Processo de Cessação do Tabagismo

**CARTILHA DE ORIENTAÇÃO DIETÉTICA
PARA INDIVÍDUOS EM PROCESSO DE
CESSAÇÃO DO TABAGISMO**



Anexo 6 - Instrução Normativa nº003/2015



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 003 DE 24 de Setembro de 2015

Dispõe sobre o processo para obtenção de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará.

A Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a legislação brasileira - Lei Federal 8080/90 - explicita a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (Art.3º, caput), estabelece como uma das atribuições específicas do SUS a vigilância nutricional e orientação alimentar (Art.6º) e dispõe sobre as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Art.7º).

Considerando a Portaria nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002 que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios; estabelece o processo de regionalização; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Considerando a LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

Considerando que a assistência terapêutica em todos os níveis de complexidade e a recuperação de deficiências nutricionais é tripartite;

Considerando que, muitas vezes, não há evidência de terem sido esgotadas as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS no tratamento;

Considerando, também, que pode haver influência da indústria farmacêutica ou alimentícia, incentivando a receita e prescrição indiscriminada;

Considerando a necessidade de padronizar, dentro de princípios éticos, a variabilidade da prescrição, especialmente quanto ao uso racional de fórmulas nutricionais especiais;

Considerando o conteúdo da Nota Técnica nº84/2010-CGPAN/DAB/SAS/MS, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, que explicita que “o Sistema Único de Saúde - SUS não dispõe de programa para dispensação de Leites Especiais e Dietas Enterais e não possui legislação ou protocolo específico para esta questão, sendo necessário que o assunto seja avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem a solução de demandas como esta, a curto, médio e longo prazo”.

Considerando a necessidade de oferecer aos usuários um elenco de fórmulas nutricionais especiais definidas de acordo com rigorosos critérios técnicos e científicos, estudos de medicina baseada em evidências clínicas, para o atendimento das necessidades nutricionais mais prevalentes ou de maior demanda;

Considerando a necessidade de regulamentar a instrução de expedientes administrativos encaminhados à SESPA, solicitando dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares;

Considerando a obrigatoriedade de que esses expedientes forneçam informações adequadas para a sua análise, possibilitando justificar técnica e legalmente, em caso de deferimento.

Considerando que ao Estado cabe formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

RESOLVE: Aprovar a seguinte Instrução Normativa:

Art. 1º - Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria da Saúde do Estado do Pará deverá ser preenchido em formulário padronizado (anexo) e instruído com a documentação abaixo relacionada:

- I. Cadastro do Usuário, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchida com dados do usuário e do médico assistente/nutricionista, diagnóstico(s) do(s) agravo(s) que justifica(m) a prescrição, de fórmulas nutricionais especiais prescritas;
- II. Cópia legível do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) do usuário;
- III. Cadastro do Responsável, conforme modelo fornecido pela SESPA, preenchido com os dados da pessoa que for retirar as fórmulas nutricionais especiais, quando o usuário estiver impossibilitado;
- IV. Prescrição médica/nutricional original e atualizada (será considerada prescrição com no máximo 30 dias), de forma legível, escrita a mão ou digitada em microcomputador, datada, assinada e carimbada pelo prescritor do SUS ou de serviços cadastrados pelo SUS, contendo:
 - A. Nome do usuário;
 - B. Preferencialmente a descrição das características da composição nutricional das fórmulas nutricionais especiais, sem indicação de marca;
 - C. Apresentação (tipo de recipiente, volume):
 - c.1. Posologia;

c.2. Tempo de duração do tratamento com o produto (não será considerado o termo “por tempo indeterminado”);

c.3. Assinatura do prescritor e carimbo com o número de inscrição no respectivo Conselho Regional e endereço onde desempenha sua atividade profissional;

V. Laudo médico/ nutricional detalhado contendo diagnóstico da doença relacionada com a necessidade de tal fórmula, história terapêutica prévia com descrição de uso de outras fórmulas anteriormente, e demais informações que possam auxiliar na análise da solicitação;

VI. Idade, peso, estatura/altura, diagnóstico do estado nutricional e da capacidade absorptiva, além da via de administração da alimentação;

VII. Outro(s) tipo(s) e frequência de fórmulas nutricionais especiais recebidos;

VIII. Cópia dos exames usados para diagnóstico que comprovem o agravo para o qual esta (ão) sendo pedido(s) a(s) fórmulas nutricionais especiais;

IX. Comprovante de residência atualizado, no nome do usuário ou de seu representante legal, ou declaração de residência e o número de telefone para contato.

Parágrafo único: Todo o expediente de solicitação de fórmulas nutricionais especiais (dietas enterais, fórmulas infantis especiais e/ou suplementos alimentares) dirigidos à Secretaria da Saúde do Estado do Pará será deferido ou não considerando a legislação descrita anteriormente.

Art.2º- A Comissão Multidisciplinar de Apoio, Monitoramento, Acompanhamento e Execução desta Secretária designada pela portaria Nº 128/SESPA de 19/01/2015, que será responsável pela avaliação das solicitações.

Art. 3º - A presente Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE SESPA,

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Referências Bibliográficas

- ARNOLD, M; PANDEYA, N; BYRNES, G; RENEHAN, AG; STEVENS, GA; SOERJOMATARAM, I et al. Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. **Lancet Oncol.**, v. 16, n. 1, p. 36-46, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 710/GM/MS** de 10 de junho de 1999, que implanta a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 64**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União - Seção 1 - 5/2/2010, p. 1.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Políticas e ações para prevenção de câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1.ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença Falciforme: Diretrizes Básicas da Linha de Cuidado**. Brasília-DF: 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 40 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coletânea de Experiências de Multiplicação para a Promoção da Alimentação Saudável, Prática de Atividade Física e Prevenção do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- CAVALCANTI, AM. Laboratório de Inovações em Atenção às Condições Crônicas de Santo Antônio do Monte. **Oficina de Tecnologias de Prevenção de Condições Crônicas - Relatório**. Santo Antônio do Monte-MG: 2014. 29 p.
- CLARK, M. M. et al. The prevalence of weight concerns in a smoking abstinence clinical trial. **Addictive behaviors**. Oxford, v. 31, n. 7, p. 1144-1152, 2006.
- CGAN. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Informe situacional sobre os programas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção básica**. Brasília: CGAN/DAB/SAS/MS, 2018. 100 p.
- DELDUQUE, MC; SILVA, AB da. O direito fundamental à alimentação nos tribunais: uma análise. **Rev. Demetra**, n. 9, supl.1, p. 393-408, 2014.
- IARC. International Agency for Research on Cancer. **Handbooks of Cancer Prevention. V. 16: Body Fatness**. Lyon, France: IARC, 2016.
- INCA/FIOCRUZ. **Exposição O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Agência de Notícias. Comunicação e informação. 23/08/2012. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/inca_e+fiocruz_inauguram_exposicao_o_controle_do_tabaco_no_brasil_uma_trajetoria. Acesso em: 04 abr. 2017.
- NORAT, T; SCOCCIANI, C; BOULTRON-RUALT, MC; ANDERSON, A; BERRINO, F; ROMIEU, I et al. European Code against Cancer 4th Edition: Diet and cancer. **Cancer Epidemiol.** v. 39, Supp. 1, p. S56-66, 2015.
- REICHERT, J; ARAÚJO, AJ; GONÇALVES, CMC; GODOY,I; CHATKIN, JM; SALES, MPU; et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **J. Bras. Pneumol.**, v. 34, n. 10, p. 845-880. 2008.
- SMSS. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Manual de Nutrição na doença falciforme**. Salvador-BA: 2009.
- SILVA, HP; SILVA, AKLS. **A Doença Falciforme no Pará - Amazônia, sob uma Perspectiva Bioantropológica**. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal do Pará. UFPA: 2015.
- US CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. The Health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. DHHS publication, n. (CDC) 90-8416. Rockville: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1990.
- NEVES, F. J. Como manejar o ganho de peso durante a cessação do tabagismo? In: ARAÚJO, A. J. **Manual de condutas e práticas em tabagismo**. Sociedade Brasileira de Pneumologia Tisiologia. Rio de Janeiro: Gen Editorial, 2012.

- TORRES, BS; GODOY, I de. Doenças tabaco-relacionadas. In: Diretrizes para Cessação do Tabagismo. Capítulo 4. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, n. 30 supl. 2, p. 20-29, agosto/2004.
- REICHERT, J; ARAÚJO, AJ; GONÇALVES, CMC; GODOY,I; CHATKIN, JM; SALES, MPU; et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **J. Bras. Pneumol.**, v. 34, n. 10, p. 845-880. 2008.
- US CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. The Health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. DHHS publication, n. (CDC) 90-8416. Rockville: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1990.
- INCA/FIOCRUZ. **Exposição O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Agência de Notícias. Comunicação e informação. 23/08/2012. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/inca_e+fiocruz_inauguram_e_xposicao_o_controle_do_tabaco_no_brasil_uma_trajetoria. Acesso em: 04 abr. 2017.