

10 - A pesquisa na Rede-SANS

Maria Rita Marques de Oliveira
Carla Maria Vieira
Lilian Fernanda Galesi
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

OLIVEIRA, MRM., VIEIRA, CM., and GALESI, LF., orgs. A pesquisa na Rede-SANS. In: *O tecido da Rede-SANS: histórico, narrativas e reflexões* [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, pp. 247-279. ISBN 978-85-7983-751-7. Available from: doi: [10.7476/9788579837517](https://doi.org/10.7476/9788579837517). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/s88y6/epub/oliveira-9788579837517.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

10

A PESQUISA NA REDE-SANS

A pesquisa na Rede-SANS teve como objetivo elaborar um diagnóstico propositivo quanto à atuação do Sisvan no estado de São Paulo, levando em conta:

- a) a proporção de avaliações antropométricas realizadas na população que frequenta as unidades de saúde em relação ao total de indivíduos atendidos em cada ciclo de vida;
- b) a oferta de serviço de orientação e educação nutricional para a população atendida nas unidades;
- c) os recursos do município e da unidade para a realização das atividades de monitoramento e promoção da alimentação saudável, adequada e solidária;
- d) os procedimentos das equipes de saúde para obtenção dos dados antropométricos.

As atividades de pesquisa na Rede-SANS, em alguns momentos, caminharam paralelamente às de articulação, principalmente em se tratando do grupo de pesquisadores que trabalhou com os dados secundários – era como se esse grupo fosse prestador de serviços para a Rede. No entanto, quando a pesquisa foi a campo, houve uma grande ampliação do alcance do projeto e a pesquisa passou a fazer sentido para os enredados. Uma decisão que nos deu trabalho, mas que estávamos certos ao optar por ela, foi a de não contratar um serviço de pesquisa, mas proporcionar bolsas de iniciação tecnológica (ITI-A) para 44 graduandos em todas as regiões do estado, para que eles fossem trei-

nados e realizassem a pesquisa. Constantemente temos recebido notícias desses alunos relatando o quanto essa experiência lhes foi rica, e isso também proporcionou o envolvimento de outras instituições de ensino no processo.

Sobre a metodologia do trabalho

A pesquisa envolveu uma amostra representativa de 10% dos 645 municípios do estado de São Paulo (Figura 47). Apenas nos municípios maiores foram calculadas amostras representativas das unidades de saúde de cada um; naqueles com até três unidades, todas foram incluídas. Todos os membros das equipes de saúde dessas unidades foram entrevistados, e, então, realizado um sorteio estratificado, cuidando para que cada função fosse representada. O sorteio foi feito pelo grupo da estatística.

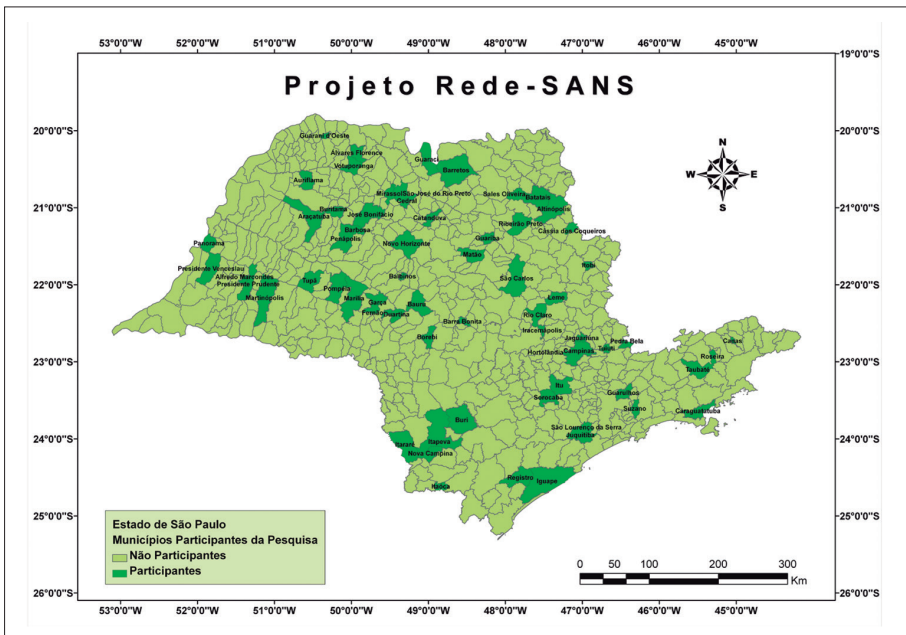


Figura 47 – Municípios sorteados para a pesquisa

Foi elaborado um manual de orientação para o treinamento e consulta dos bolsistas. Para garantir a confiabilidade dos dados para a pesquisa avaliou-se a concordância dos dados antropométricos obtidos pelos graduandos com aqueles obtidos simultaneamente pela nutricionista, bolsista responsável pela capacitação dos estudantes. Foram selecionados 44 alunos de vinte instituições de en-

sino superior (IES) do curso de graduação em Nutrição próximas aos municípios pesquisados (localizadas em um raio de até 150 km da IES), sendo estes indicados pelos seus professores. O contato com as instituições foi feito pelos ARs de cada região.

Elaborou-se um vídeo didático (disponível em www.redesans.com.br) para padronização da coleta de medidas antropométricas, o qual é dividido em: verificação da calibração de equipamentos, antropometria em crianças menores de 2 anos e em maiores de 2 anos.

Em julho de 2011, os bolsistas foram submetidos a um treinamento ministrado pela nutricionista responsável para apresentação dos equipamentos antropométricos para coleta de dados e do vídeo didático, o que foi repetido em diferentes regiões. Depois, os alunos tiveram dois meses para estudo e prática da avaliação antropométrica, sendo auxiliados pelos professores das suas respectivas instituições. Passado o período de treinamento, as técnicas de medidas antropométricas foram avaliadas pela mesma nutricionista.

Também a aplicação dos questionários e as orientações para o acesso ao serviço eram abordadas. O material de apoio e os questionários, que podem ser consultados no site da Rede-SANS (<http://www.redesans.com.br/pesquisas/pesquisa-rede-sans/>) foram elaborados em várias etapas de discussão na academia e nos serviços.

Para acompanhamento dos alunos utilizou-se a plataforma Moodle, tendo sido uma das tarefas de formação a leitura sobre as políticas de saúde e a resposta a um questionário. O aluno só era autorizado a iniciar a pesquisa se conhecesse as políticas públicas envolvidas e se tivesse passado no teste de calibração.

Grupos focais (GF)

Para avaliação dos dados qualitativos optou-se pela utilização da técnica do grupo focal. Considerando a amplitude territorial da pesquisa, essa é a técnica adequada para reunir um conjunto de informações de cunho qualitativo sobre a vivência de profissionais. Além disso, foi considerada a existência de profissional no grupo com experiência prévia consolidada no campo da pesquisa qualitativa em saúde e particularmente com a condução de grupos focais. Foram realizados seis encontros nas diferentes regiões do estado.

Etapas do trabalho

- 1ª etapa: sorteio de 65 (10%) dos municípios do estado de São Paulo para compor a amostra da pesquisa (primeiro semestre de 2011).
- 2ª etapa: convite ao município para fazer parte da amostra da pesquisa (primeiro semestre de 2011).
- 3ª etapa: seleção e treinamento de 44 graduandos com a colaboração de professores de instituições regionais de ensino superior (primeiro semestre de 2011).
- 4ª etapa: pesquisa de campo (segundo semestre de 2011) composta de:
- a) levantamento de informações populacionais e sobre o Sisvan do estado de São Paulo nos bancos de dados oficiais dos municípios (Datatus, Sisvan, Bolsa Família, IBGE);
 - b) entrevista com os responsáveis pelo Sisvan Web e Bolsa Família em cada um dos municípios;
 - c) entrevista com os gestores de 240 unidades sorteadas para participar da pesquisa;
 - d) entrevista com os membros das equipes de saúde das unidades sorteadas para participar da pesquisa;
 - e) avaliação da acurácia ou exatidão dos equipamentos antropométricos utilizados nas unidades de saúde;
 - f) avaliação da concordância dos dados antropométricos produzidos nas unidades com aqueles obtidos na pesquisa.
- 5ª etapa: estudo qualitativo (grupo focal) em sete regiões do estado de São Paulo, composto de:
- a) obtenção de dados por meio de reuniões em grupo com pessoas que representam um objeto de estudo;
 - b) estruturação de ações diagnósticas.
- Optou-se pelo GF para aprofundar detalhes sobre as ações locais, que os outros instrumentos não contemplam.
- 6ª etapa: análise dos dados obtidos (segundo semestre de 2012).
- 7ª etapa: divulgação dos resultados (primeiro semestre de 2013).

A pesquisa quantitativa

O relato de experiência da nutricionista Flávia Negri ajuda a entender como o processo da pesquisa se desenvolveu:

Relato de experiência

Flávia Negri

(bolsista DTI-C)

Desenredando a Rede

Sempre tive interesse pela área de Nutrição em Saúde Pública, mas não me identificava muito com a atuação clínica dos profissionais de saúde no SUS. Quando participei de um projeto de extensão na Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE-Botucatu), fiquei encantada com as atividades desenvolvidas pela instituição e também pela proposta do projeto, integrando práticas educativas, alimentação e nutrição, com planejamento, execução e acompanhamento das atividades. Foi a primeira vez que me envolvi com uma proposta completa, com aspectos de interação social, educação e nutrição em uma perspectiva globalizada, além do institucionalizado na entidade.

A partir desse encantamento e envolvimento fui indicada pela minha orientadora na época, professora Renata Cintra, para participar do projeto Rede-SANS, junto à professora Maria Rita de Oliveira sendo responsável pelo treinamento das equipes para a pesquisa de campo. No momento do convite, não compreendi ao certo do que se tratava o projeto ou até mesmo da proporção do tema segurança alimentar e nutricional sustentável. Apesar de algumas funções e atores já definidos dentro de um escopo de metas preexistente, o processo de construção da Rede-SANS seria feito coletivamente, e assim o foi na medida do possível.

No final de 2010, fui apresentada à equipe de articuladores regionais e conheci um pouco do que seria a atuação dessa equipe e minha relação com ela. O ano de 2011 foi iniciado com encontros intensivos, recheados de profundas reflexões e reconhecimento dos grupos de trabalho, da SAN e suas múltiplas abordagens, das atuações, dos locais, dos objetivos do projeto etc. Disso, desenharam-se algumas ações e formas de trabalho, com o apoio descontraído do consultor em redes, Cássio Martinho, da professora Carla Vieira, entre outros. Foi um período fundamental de descoberta, conhecimento, construção e princípio de apropriação dos valores e ações da Rede.

Ajeitando um jeito

Em um segundo momento, a nutricionista Milena Sendão e eu começamos a nos envolver particularmente com a equipe interdisciplinar e em seu fortaleci-

mento, com a discussão de temas interdisciplinares, transversalmente à SAN e sua bandeira do DHAA. O apoio às equipes locais e ao ensino a distância estava se iniciando por essa equipe, com a qual não pude me envolver com tanto afinco por causa da dedicação às minhas reais funções no projeto.

Ainda junto da nutricionista Milena e da professora Maria Rita, foi iniciada, em fevereiro de 2011, a organização dos instrumentos da pesquisa, partindo de material já utilizado na pesquisa de doutorado da Milena. Foi um processo que demandou revisão dos questionários, definição dos objetivos e dos profissionais que seriam abordados, formato de entrevista, além da execução de pilotos, com posterior revisão. No mês de maio, organizamos um seminário a fim de focar nossos materiais e métodos aos objetivos da pesquisa. Para isso convidamos pesquisadores vinculados a instituições diversas a nos auxiliarem na objetivação dos questionamentos. Foi confiada a mim, juntamente com Milena, a apresentação dos instrumentos desenvolvidos até então e a proposta de pesquisa, cujo objetivo era elaborar um diagnóstico propositivo quanto à atuação do Sisvan no estado de São Paulo, levando em conta: a proporção de avaliações antropométricas realizadas na população que frequenta a unidade em relação ao total do município em cada ciclo da vida; a oferta de serviço de orientação e educação nutricional para a população atendida nas unidades; os recursos do município e da unidade para a realização das atividades de monitoramento e promoção da alimentação saudável, adequada e solidária; os procedimentos das equipes de saúde para obtenção dos dados antropométricos.

O seminário ocorreu em ambiente amistoso, com sugestões e comentários sérios e relevantes para o bom desenvolvimento da pesquisa. Proporcionou ainda um estágio de uma semana na Faculdade de Saúde Pública da USP com a professora Betzabeth Slater, para geração prévia de um banco de dados, a fim de verificar a consistência das informações geradas e uma possível análise, tendo como base o formato corrente das perguntas e respostas. Essa simulação rendeu novas alterações, com sugestões pertinentes da professora Betzabeth, principalmente sobre as opções de resposta, mirando a facilitação da análise de dados por meio de um banco de dados conciso e evidente.

Concomitante à organização dos instrumentos da pesquisa, elaboramos toda a estratégia de treinamento, dessa vez também com a participação da equipe de articulação regional. Nessa estratégia, foram enfocados: conteúdo e formas de apresentação das informações e materiais necessários à pesquisa; organização de pastas em número adequado de acordo com a região a ser pesquisada; elaboração de material de apoio e cronograma de treinamento em duas etapas (treinamento e “calibração” dos bolsistas). A organização dos instrumentos e a elaboração da estratégia de treinamento se iniciaram no mês de feve-

reiro e só foram finalizadas em julho, demandando muito esforço e dedicação, pois envolvia muitas pessoas de diferentes regiões do estado de São Paulo, entre professores, estudantes e agentes locais, além de uma gama enorme de informações a serem repassadas para os bolsistas de forma clara e bem organizada.

No período pré-treinamento, com a ajuda da equipe de educomunicação, também foram produzidos o vídeo de antropometria, o *folder* da Rede-SANS e o da pesquisa. A produção do vídeo foi uma empreitada desafiadora, pois não tinha qualquer experiência com tal trabalho, desde a elaboração do roteiro de filmagem, amarrando os conhecimentos técnicos de nutrição com os de gravação e posterior edição, até a idealização do vídeo como um todo. Foi uma superação compreender uma nova linguagem técnica e executar com desinibição o passo a passo da antropometria tendo a aproximação da câmera como um olhar fiel e, ao mesmo tempo, manter a espontaneidade nas cenas, que existia de fato, já que os atores eram da vida real.

Aperfeiçoar (eu), Treinar (tu), Verificar (eles)

Com os materiais e estratégias acertados, fiz um aprimoramento de minha didática e conteúdo passando e repassando as etapas do treinamento com a professora Maria Rita e com a nutricionista Milena. Nesse período, buscamos ajustar o conteúdo e o tempo disponível, visando melhorar os resultados. A experiência e orientação das duas colegas foram essenciais para meu desempenho, que era cada vez mais aperfeiçoado ao longo da execução dos treinamentos e devolutiva dos próprios bolsistas e colaboradores da Rede.

Os treinamentos foram iniciados no mês de julho, com prévia programação das viagens e solicitação bastante antecipada da restituição de valores, tendo o auxílio permanente da gestão operacional da Cláudia Rucco, sempre muito solícita às dúvidas e equívocos, em diversos horários e por muitos meios de comunicação. O roteiro de viagens tentou juntar a ida aos locais de treinamento em um menor espaço de tempo, sem intervalos muito distantes, procurando cumprir os prazos estipulados. Essas questões foram responsáveis por meu desgaste e cansaço físico nessa fase, podendo ter interferido em meu desempenho nos treinamentos que aconteceram muito próximo ou posteriormente a viagens longas. O agendamento do transporte foi auxiliado pela secretária Augusta Paulino e feito na primeira etapa pelos motoristas e carros da Unesp, até mesmo por causa do volume de materiais e equipamentos necessários. Na segunda etapa, as viagens aconteceram por ônibus intermunicipais. A hospedagem sucedia da melhor forma no município de destino, sendo importante, na escolha, observar o comércio no entorno (principalmente de refeições), a proximidade e facilidade de acesso ao

local do treinamento e o valor e serviços inclusos. Em minha opinião, a melhor opção era quando eu podia ficar na casa de companheiros da Rede, o que me permitia o acalanto da amizade, não só dos “enredados”, mas também de seus familiares e colegas, renovando minha inspiração para seguir no desafio. Mas isso nem sempre foi possível, ou porque não havia conhecidos no município do treinamento ou por outras circunstâncias que impediam minha estadia naquele momento.

Com duração de dois dias e no mínimo dois e no máximo nove participantes por grupo, completando um total de 44 bolsistas, os treinamentos foram realizados em clima informal de sala de aula, visto que os locais escolhidos quase sempre eram nas universidades parceiras da Rede-SANS. Dez municípios concentraram a primeira etapa dos treinamentos. Bolsistas ressabiados era o que eu via no início da reunião, logo chamados a discutir e refletir sobre a proposta da pesquisa, se integrando a ela e ao grupo. Em razão da quantidade grande de informações, parte do treinamento era intensivo e por vezes maçante, no sentido da repetição das mensagens e sua assimilação, para que fossem fixadas de forma concisa. Essa situação era reforçada pelas dúvidas abundantes que surgiam em decorrência das informações excessivas e da multiplicidade de situações que poderiam ser encontradas. Meu cansaço físico pode ter sido um obstáculo na medida em que limitava o ministrar do treinamento com a criatividade e amparo necessários.

A segunda etapa ocorreu entre setembro e dezembro, contemplada mais uma vez pelo meu preparatório, com fim de reforçar meus procedimentos e técnicas de aferição antropométrica para posterior averiguação dos bolsistas. Para isso contamos com o auxílio de voluntários no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (Cepran – IBB/Unesp) e em uma escola de educação infantil no município de Botucatu-SP.

Dessa vez, os 44 bolsistas foram divididos em subgrupos menores, pois, tratando-se de uma etapa de averiguação prática, abrangendo um número grande de voluntários, previu-se também um período maior de dedicação para cada grupo. Cada bolsista deveria aferir as medidas de comprimento e peso de dez crianças menores de 2 anos e de estatura de dez indivíduos maiores de 2 anos, seguido da minha aferição, como supervisora (parâmetro de referência). Foi um momento desafiador para muitos dos bolsistas, testemunhado por mim, por causa de receio de machucar os voluntários, insegurança no início da execução dos procedimentos ou até mesmo no trato com crianças pequenas e suas exigências peculiares, como troca de fraldas, choros etc. Observei também uma variação na familiaridade com os equipamentos propostos para uso na pesquisa

e com os procedimentos que norteiam o diagnóstico nutricional por meio da antropometria. Consegui, com essas observações e averiguação das medidas, detectar, ao final dessa etapa, diferentes graus de aptidão ou até mesmo despreparo entre os bolsistas, independentemente do estágio da graduação em que se encontravam.

Certo desconforto me tomou nesse processo, com um sentimento de insuficiência. No entanto, compreendi que a finalidade do treinamento tinha sido conseguida por colocar as condições necessárias à ida dos bolsistas ao campo, prepará-los e avaliá-los para tal. Em todos os treinamentos pude contar com a gentileza de alguns articuladores locais e regionais e docentes das instituições que se envolveram com a pesquisa da Rede-SANS, provendo frutas, sucos, pães, água ou me auxiliando nas situações práticas de locomoção, transporte e localização, e ajustando outras condições às necessidades do momento.

Apoiando a pesquisa

Sessenta e cinco municípios no estado de São Paulo foram objeto de estudo, ficando cada bolsista responsável por investigar cerca de cinco unidades de saúde de um ou dois municípios, variando de acordo com o número de unidades existentes. A ida dos bolsistas a campo teve início imediato e se prolongou até 2012. Nesse ínterim, a equipe de educação facilitou o desenvolvimento de um canal de comunicação, por meio da plataforma Moodle da Unesp, entre os bolsistas, a professora Maria Rita, a nutricionista Milena, os docentes das instituições envolvidas com a pesquisa, articuladores regionais e eu. Esse canal, além de outros, permitiu-me permanecer próxima dos bolsistas, podendo, com a ajuda dos colegas, continuar a orientá-los e auxiliá-los nas dificuldades, dúvidas e adversidades que aconteciam ao longo das visitas aos municípios.

Os bolsistas, quase sempre inseguros no primeiro contato e na primeira visita, encontraram situações múltiplas nos diferentes locais de visita dentro dos municípios e também se comportaram de maneiras diversas. Aqui não me refiro às situações técnicas de entrevista, observação ou averiguação, mas a situações inesperadas, inusitadas ou decorridas da presença ou observação do bolsista. Seguem trechos de algumas postagens dos bolsistas na plataforma Moodle do início da pesquisa:

Hoje consegui marcar minha primeira reunião com o gestor do município... estou ansiosa para começar e ter resultados satisfatórios!

[...] fiz o contato com as duas cidades que estou encarregado [...] ambos os secretários estão cientes da pesquisa [...] na próxima visita começarei as entrevistas com os gestores e assim por diante.

O interesse e animação com os frutos das primeiras visitas:

[...] já faz tempo que começamos as entrevistas, mas aconteceram alguns problemas e tivemos que parar por uma semana, tudo foi resolvido e estamos indo muito bem, já fizemos entrevistas com algumas gestoras, fomos bem recebidas pois já estávamos sendo aguardadas [...]

Eu e a L... junto com a nossa articuladora, divulgamos o trabalho para os responsáveis na Secretaria da Saúde [...] neste mesmo dia nossa articuladora deu uma entrevista a qual foi divulgada na rádio da cidade ontem [...] foi divulgado também no site da cidade sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida!! Achei muito interessante compartilhar isso!!

Os bolsistas também relataram percalços, dificuldades e transtornos para a execução da pesquisa e também no relacionamento com os profissionais.

[...] estou tendo uma dificuldade, já entrevistei duas gestoras de unidades diferentes [...] e uma enfermeira de cada equipe também, mas elas se estendem muito nas respostas, querem ficar justificando, quanto a não realizar atividades de alimentação e nutrição nas unidades, e sobre outras questões também, tenho tentado ser objetiva, mas fica indelicado ficar cortando elas a toda hora, e com isso tenho perdido o dobro do tempo estimado [...]

[...] estou sinceramente muito preocupada com uma das cidades que fiquei responsável [...] conversei com a secretária várias vezes tentando marcar uma reunião, e também pedindo para que ela me informasse quem é a pessoa responsável pela informatização do município [...] porém ela fica dando desculpas e hoje quando liguei, ela disse que acha melhor tirar a cidade de G. do projeto pois ela está muito enrolada [...] ela até desligou o telefone na minha cara. Está muito difícil chegar nas pessoas que preciso para executar as tarefas [...]

Episódios infelizes também fizeram parte da trajetória dos bolsistas e da pesquisa e foram relatados nos e-mails, além da plataforma Moodle:

[...] tinha reunião marcada [...] com duas médicas, uma não quis nem conversar comigo, disse para me avisarem que ela não ia responder naquele dia que era para eu voltar outro dia, já a outra me chamou para eu entrar no seu consultório, apresentei o projeto e ela ficava me olhando com cara de cínica [...] ela olhou o questionário, disse que não iria responder questionário algum, pois era um questionário muito complexo, e perguntas muito sem noção para ela ter que responder [...] ela ainda disse que não iria ajudar nenhum aluno ou nenhuma professorinha em trabalho científico [...] ah, isto tudo gritando comigo na sala de consultório sem deixar que eu falasse nada [...] eu me senti lesada, humilhada, maltratada [...] saí da unidade chorando, em prantos, pois tinha perdido uma tarde, tinha perdido dinheiro do projeto e o meu tempo indo lá para nada, para ser humilhada [...] passei muito mal [...] foi sem dúvida muito desanimador. Me fez refletir se vale a pena continuar este projeto [...] quando vou nas unidades sinto de uma forma geral que não sou bem-vinda, eles pensam que eu estou lá para fiscalizar a unidade e o trabalho de cada um, por mais que eu explique que não [...]

Esboçando um desenho

Os bolsistas tinham um diário de campo, em que foram relatadas não só as dificuldades e superações de cada um deles, mas também sua percepção quanto à caracterização das unidades, espaços e serviços oferecidos, a equipe de profissionais e as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas. Delineio, a partir do conteúdo relatado pelos bolsistas, um município de cada região, tentando apresentar um brevíssimo panorama da pesquisa de campo.

Amparando e sendo amparada

Ao longo dos mais de dois anos de Rede-SANS pude me acercar da equipe de articulação regional, participando das reuniões mensais, planejamento e organização de seminários e outros eventos, apoio às atividades locais e às equipes da Rede. Com o encaminhamento e posterior finalização dos treinamentos e da pesquisa de campo, por estar instalada em Botucatu e pelo intenso envolvimento com as generalidades das ações construídas e desenvolvidas no processo de amadurecimento e articulação da Rede, aproximei-me cada vez mais da equipe de articulação geral, recrudescendo ainda mais minha atuação de suporte ao fortalecimento da Rede.

Dessa forma, participei da elaboração do vídeo *Lá em casa, lá na cidade, lá na roça*, produzido a partir de cartilha já elaborada pela Rede-SANS em par-

ceria com o Instituto Cílios da Terra. Minha participação foi mais artística do que técnica. Além disso, também viajei para alguns municípios a fim de apoiar instituições parceiras ou de apresentar ou ser representante da Rede-SANS em eventos, reuniões etc. A partir de toda essa vivência, estabeleceram-se relações não somente de trabalho, mas pessoais e de grande amizade, nas quais continuo me pautando para o desenvolvimento de meu trabalho em outros locais e com outros grupos.

Resultados

O relatório dos resultados da pesquisa foi divulgado em um caderno (<http://www.redesans.com.br/pesquisas/pesquisa-rede-sans/>) e em publicações científicas, algumas ainda em elaboração no ano desta publicação.¹

Categoria 1 – A visão de profissionais de saúde da atenção básica sobre as ações de alimentação e nutrição

Os profissionais de saúde entrevistados reconheceram diversas ações de alimentação e nutrição na atenção básica (AB) inseridas no cotidiano, na rotina de trabalho das equipes. No entanto, a atividade referida de forma mais relevante pelos profissionais das equipes de AB, pertinente a esse campo de práticas, foi a educação alimentar e nutricional.

Pacientes portadores de doenças crônicas são os principais focos das orientações alimentares e nutricionais individuais ou em grupo, na opinião dos profissionais: “hipertensos... pessoas idosas... diabético tem... que orienta[r] o que ele pode comer... para não ter complicações” (GF Presidente Prudente).

O grupo materno-infantil também foi reconhecido demandante das ações de educação alimentar e nutricional na AB: “dizer para uma mãe o que ela deve dar... fazer ela entender o que é uma alimentação saudável... muitas vezes acontece de ter baixo [peso], não está se alimentando bem” (GF PP).

A educação alimentar e nutricional é reconhecida como uma prática cotidiana nas unidades de AB. Contudo, os profissionais entrevistados expressaram

1. Enes; Lóiola; Oliveira, Cobertura populacional do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, p.1543-51, 2014.
Vieira et al., Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva* (UFRJ), v.21, p.407-13, 2013.

dificuldades e entraves significativos para o desenvolvimento dessa prática: “as orientações são dadas, mas não atinge todo público” (GF PP).

Diante das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde entrevistados em relação ao desenvolvimento das ações de educação alimentar e nutricional, como visto nos depoimentos, surgiu a necessidade de capacitação dos profissionais para realizar essa atividade: “[a enfermeira] não se sente preparada para realizar uma orientação nutricional” (GF PP).

**a) Os guias e manuais do Ministério da Saúde:
um recurso pouco explorado**

Ainda em relação ao conteúdo de capacitação da equipe, os manuais e materiais bibliográficos produzidos pelo Ministério da Saúde na área de alimentação e nutrição foram lembrados e citados pelos profissionais entrevistados. Alguns profissionais revelaram saber da existência desses materiais para apoiar o trabalho da equipe. No entanto, a dificuldade de acesso, a falta de interesse ou mesmo o desconhecimento da existência deles também foram referidos. No debate sobre esse tópico, houve profissionais que se posicionaram ao defender a ideia de que o acesso ao material de apoio é uma barreira a ser vencida quando há interesse e disponibilidade pessoal para buscar as informações: “fui descobrir alguns esse começo de ano... alguns manuais de orientação para profissionais da assistência básica... eu desconhecia” (GF PP).

b) As práticas alimentares da população atendida e da própria equipe

O debate despertado pela técnica de entrevista em grupo focal promoveu uma reflexão por parte dos profissionais sobre a prática educativa no campo da alimentação. As dificuldades para orientar a população atendida em suas áreas de abrangência emergiram no debate, assim como o manejo de sua própria alimentação: “hoje em dia se come muito errado, independentemente de estar doente ou não” (GF PP).

c) Determinantes da transição nutricional –

“acontece hoje em dia... toda mãe, dona de casa, trabalha...”

A partir da análise do conteúdo das entrevistas foi possível identificar que os profissionais de saúde, ao debater sobre as práticas alimentares do cotidiano das comunidades e deles próprios, identificaram um conjunto de situações que se

vinculam aos determinantes da atual transição demográfica, epidemiológica e nutricional. As facilidades promovidas pela industrialização dos alimentos, o novo papel feminino na atual sociedade e as demandas financeiras e pessoais para pôr em prática uma alimentação saudável ao conjugar as tarefas cotidianas (profissionais e pessoais), foram alguns dos elementos identificados nas entrevistas, que se relacionam com o tema da transição nutricional: “acontece hoje em dia... toda mãe, dona de casa, trabalha” (GF PP), “na correria do dia a dia não tem tempo pra preparar os alimentos... comer esse salgadinho frito ali... já tá satisfeito... o mercado hoje facilita muito... vai no mercado e tem um monte de coisa pronta” (GF Itapeva).

d) Determinantes da transição nutricional: a alimentação saudável é cara?

Em torno do debate sobre as práticas da alimentação dos participantes, os grupos foram estimulados a responder o questionamento sobre a questão financeira, que pode implicar uma condição melhor ou pior na determinação das escolhas alimentares. Sem que os grupos chegassem a uma única conclusão foi possível identificar a riqueza dos relatos e questionamentos que surgiram a partir dessa provocação: “Eu não acho que alimentação saudável é mais cara” (GF PP), “É o bolso... tem a cultura que tá contribuindo... a vida moderna e as facilidades dos alimentos prontos promovem escolhas positivas e negativas... a mídia, a propaganda” (GF ITA).

Os participantes buscaram saídas para esse conflito e indicaram a necessidade de mudança de hábitos. Contudo, ao ser questionado se é possível ocorrer mudanças de hábitos alimentares e como isso pode ocorrer, as narrativas apontaram para o sentido de mudança centrado na força de vontade pessoal: “mudança de hábito... tem tantos programas que dão instrução de como você se alimentar... um monte de pesquisas... do alimento, das dietas e as pessoas continuam insistindo, mesmo escutando as orientações exaustivamente” (GF PP).

O adoecimento e o medo de morrer foram reconhecidos pelos profissionais como uma forma de motivação que pode imprimir transformações nas práticas alimentares: “O hábito muda se eu quiser... ou só com doenças” (GF PP).

O reconhecimento da dificuldade de estabelecer mudanças na alimentação levou o grupo a identificar em suas experiências de vida, vivências que foram permeadas de elementos promotores desse processo. Foi salientada a importância do vínculo, da confiança, da criatividade, do apoio constante, da identidade e da responsabilidade do profissional que atua na área da saúde, como elementos potencialmente promotores da mudança nas práticas alimentares:

“Tiro por mim, a cobrança de todo dia, toda hora e tive aquele apoio e me senti apoiada e aí eu comecei” (GF Ribeirão Preto), “incentivo... ter disponível informação e acesso... mas se a pessoa não tiver uma iniciativa, não adianta, se tem a cabeça fechada e é complicado” (GF ITA).

Os profissionais indicaram que as mudanças nas práticas alimentares podem ocorrer em função do sofrimento, determinado pelo adoecimento. O evento doença na vida das pessoas pode tornar a alimentação um elemento importante. Isso parece que contribui para que os profissionais, em suas práticas de saúde, assumam uma postura de fazer a educação alimentar e nutricional procurando na doença o estímulo para a mudança, pela ameaça que a doença pode trazer quando não se tem uma boa alimentação: “procurar uma estratégia... um choque para alertar a população. Tentar assustar... pra acordar... A gente tem que mostrar coisa que choca... a mídia está falando diariamente, informando e mesmo assim nada acontece...” (GF PP), “tratamento de choque... você não faz a dieta, você não faz atividade física, olha o que vai acontecer com sua veia” (GF RP).

Entre os problemas de saúde vinculados às práticas alimentares, a obesidade foi reconhecida pelos profissionais como prioridade. No entanto, no processo de análise dos resultados, a questão da obesidade foi compreendida como um tema polêmico, que desperta muito interesse dos profissionais da AB, com forte preocupação pela tendência de aumento dos índices de prevalência e consequente aumento da demanda de tratamento: “O povo tem que acordar. A população está caminhando para obesidade... Nós temos que começar lutar mais, tentar pegar mais pesado em relação às crianças” (GF PP), “A tendência é piorar... Vão tendo mais complicações... Hoje em dia você vê gente... menino novo de 26, 27 anos enfartando, menino de 13 anos tendo AVC” (GF PP).

O tratamento da obesidade foi tema de discussão nos grupos focais e muitos profissionais levantaram questionamentos sobre a cirurgia bariátrica: “pra ele [paciente] é mais fácil passar dois meses num hospital do que ficar um ano fazendo regime... não tem mais aquela força de vontade... contar com a enfermeira, com a nutricionista” (GF Marília).

A questão do baixo peso (desnutrição) como problema social ou associado às questões fisiológicas também foi reconhecida por alguns profissionais que atuam em áreas de maior concentração de pobreza, contrapondo-se ao problema de excesso de peso: “nossa população é mais carente e não tem o que comer... estamos focados em perda de peso e às vezes tem um idoso que não deglute” (GF MAR).

Categoria 2 – Percepções sobre a inserção do nutricionista na atenção básica

A partir da análise das narrativas obtidas na aplicação dos grupos focais nas seis regiões do estado de São Paulo que participam da pesquisa da Rede-SANS, os profissionais entrevistados identificaram as ações específicas do nutricionista na AB, preconizadas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde. Estas foram:

- atuação nas diferentes etapas do Sisvan;
- atividades de visita domiciliar;
- atendimento individual de casos encaminhados por membros das equipes;
- participação em grupos de apoio terapêutico nas unidades básicas;
- atuação do nutricionista da área da saúde em outras instituições para promoção de segurança alimentar (intersectorialidade).

Os profissionais dos grupos entrevistados percebem a inserção do nutricionista na AB, havendo uma tendência de vincular este profissional à operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, os programas operacionais Sisvan-Web e Sisvan Bolsa Família: “a nutricionista na unidade... é mais ela que dá um apoio” (GF São José do Rio Preto), “é um programa monopolizado pela nutricionista... são dados que não chegam até nós... sei que existe o Sisvan, sei que elas têm que preencher formulário, que têm que alimentar o Sisvan mensalmente... Mas não chega até o meu serviço!” (GF PP).

É necessário reconhecer que havia nutricionistas em alguns grupos focais, contudo foi possível identificar que os profissionais entrevistados, de maneira geral, têm conhecimento das possibilidades de atuação do nutricionista na AB, ou seja, de que forma esse profissional pode se inserir na equipe e quais suas principais atribuições. Como exemplo, o reconhecimento da atividade do nutricionista no domicílio e sua integração na equipe de saúde para o cuidado foi uma questão debatida ao se tratar desse tema, emergente nos grupos focais: “uma dieta por sonda, o cuidado que deve ter... como fazer passo a passo. Na casa do paciente é mais fácil acompanhar” (GF SJRP).

Os profissionais de saúde salientaram a importância do nutricionista na AB e indicaram a necessidade desse profissional em cada uma das unidades básicas (UBS ou USF): “Acho ótimo... vai passar com a nutricionista... fazendo exame descobre algo. É prevenção... vai ter educação alimentar e é necessário... para a pessoa não piorar” (GF MAR).

No entanto, a carência de nutricionistas na AB foi reconhecida em tom de protesto entre os profissionais de Ribeirão Preto, uma das maiores cidades do interior do estado de São Paulo.

Fica parecendo que a gente quer só o nutricionista... largar tudo na mão dele. Não é bem isso, é que tem que ter um que vai ter aquela obrigação de mostrar os dados e assinar a folha. Tem que ter essa pessoa... como é que uma cidade como Ribeirão Preto... com um bom orçamento só tem uma nutricionista? Como é que você [quer que o] Sisvan chegue [na AB]? (GF RP)

Os profissionais de algumas equipes revelaram a experiência de contar com nutricionistas atuando em NASF. Contudo, mesmo com essa modalidade de ampliação da equipe básica, houve reconhecimento de que há carência desse profissional na AB: “tem na equipe do NASF, ela passa, faz uma avaliação das pessoas que fazem caminhada, acompanha três vezes por semana fazer a caminhada, faz o café da manhã junto e eles procuram muito” (GF ITA).

A presença dos professores e alunos dos cursos de graduação em Nutrição, parceiros do SUS em alguns municípios, contribui para melhorar a oferta do trabalho do nutricionista na AB. Porém, segundo a opinião dos participantes, as atividades desenvolvidas pelos alunos e docentes não substituem o profissional que deveria estar presente nas unidades: “O profissional fixo conseguiria fazer um trabalho preventivo... continuar com os estagiários é importantíssimo, mas se tivesse um profissional fixo... tem que mostrar a importância do nutricionista” (GF RP). “Na unidade, nossa unidade tem estagiárias da Unimar... a demanda é muito grande... nutricionista faz grupos” (GF MAR).

A partir da análise dos resultados emergiu uma questão vinculada à forma de inserção do nutricionista e à maneira de organizar o atendimento à demanda na AB. O modelo preconizado pelo Ministério da Saúde indica que o nutricionista deve se estruturar para matriciar as demandas da equipe básica, ou seja, fazer o acompanhamento dos casos, ou da própria equipe, que atendem demandas identificadas pela equipe básica. No entanto, foi detectado nos grupos focais que em algumas situações de parceria com as universidades locais os graduandos de Nutrição atendem a demanda espontânea, conhecida como “agenda aberta à população”, considerada pelos profissionais como insatisfatória, na medida em que há intervalos de férias e finalização de estágio, quando a população fica sem o atendimento direto do profissional em formação: “Em agosto, praticamente... fica sem uma nutricionista na unidade. Tem a do NASF... mas vai dificultar porque a demanda é grande... estamos sem agenda porque as meninas

da Unimar estão de férias... fazemos a orientação e eles têm que seguir direitinho” (GF MAR).

No debate sobre a contribuição do nutricionista na AB, emergiu a questão do atendimento de casos com demanda para melhorar a estética do corpo e as discussões a respeito demonstram que há divergências. Para alguns, atender esse tipo de demanda é inadequado à unidade de saúde. Todavia, outros participantes consideraram uma demanda importante para o nutricionista na atenção básica. Na opinião destes, a preocupação com a estética pode ser entendida como uma possibilidade de desenvolver ações preventivas e vinculadas à autoestima de pacientes com possíveis distúrbios alimentares e de imagem corporal: “estética também é questão de saúde pública, pois a não aceitação da imagem corporal pode gerar baixa autoestima, depressão... obesidade leva uma pessoa à depressão” (GF MAR).

O debate em torno da estética também se vinculou à discussão sobre o modelo de inserção do nutricionista na unidade de saúde. Nesse sentido, a questão da agenda aberta para o nutricionista na unidade básica (UBS e USF) foi debatida e questionada:

Antes era feito um encaminhamento que a nutricionista fica[va] na especialidade... para tentar suprir sete unidades. Foi chamada outra nutricionista... cada dia ela fica numa unidade e não tem encaminhamento médico... pode chegar e falar “eu quero passar pela nutricionista” e é só agendar... sem discutir... isso aumentou mais a procura... não por saúde, mas por estética. (GF MAR)

Apesar do reconhecimento da importância do nutricionista e a identificação de ações específicas desenvolvidas por esse profissional, identificamos em nossa análise das narrativas dos profissionais que há a percepção de que esse profissional pode não ser essencial à prática assistencial realizada pelas equipes de saúde na AB: “Ela atendia toda sexta... os pacientes que passavam primeiro os que eram sobrepeso, hipertenso, pacientes diabéticos... eles vinham... tem paciente que sente falta... mas agora como faz tempo até esqueceram e parece que morreu e não perguntam mais” (GF ITA).

Críticas ao trabalho do nutricionista também foram identificadas, e são diversificadas, tanto no sentido da forma de atuar no tratamento para o excesso de peso, quanto de falta de integração do nutricionista com os agentes comunitários de saúde e ao contexto sociocultural da população atendida: “os casos que encaminho não adianta... [o paciente diz] ‘se eu comer o que ela falou vou virar uma bola!’” (GF ITA).

Foi observado nas narrativas que existe a valorização e reconhecimento do profissional, porém não está nítido como deve ser sua inserção (um profissional integral para cada unidade ou como está sendo proposto no modelo de NASF). Há dúvidas também em relação às prioridades de atendimento do nutricionista na AB e se esse profissional deve fazer o atendimento à demanda espontânea da população na rede básica.

Categoria 3 – A prática de vigilância alimentar e nutricional na atenção básica e o Sisvan do estado de São Paulo na opinião de profissionais de saúde

Não existe, entre os profissionais que participaram dos grupos focais, um conhecimento uniforme sobre o que é o Sisvan, para que o sistema serve e como deve ser operado. Alguns participantes mostraram-se acanhados ao serem questionados sobre o Sisvan, indicaram dúvida e o silêncio foi interpretado como uma maneira de manifestar que nem todos tinham conhecimento sobre o assunto. “Sisvan... aquele que é da escola?... um questionário na escola tem esta nomenclatura: Sisvan, mas o que ele significa mesmo não sei!” (GF RP); “É a respeito de alimentação nutricional. O governo federal tá tentando introduzir uma política... chamar a atenção para a alimentação saudável” (GF RP). Além daqueles que não tinham quase nenhum conhecimento ou conhecimento equivocado sobre o Sisvan, outros participantes demonstraram conhecimento parcial, como uma ferramenta de avaliação individual de diagnóstico nutricional: “as crianças de até 10 anos para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento... de gestante... a alimentação... o peso, a altura... aleitamento materno exclusivo, risco, alimentação complementar... com peso baixo ao nascer” (GF SJRP).

E outros participantes com conhecimento mais completo sobre o Sisvan reconhecem a utilização para diagnóstico populacional e para que serve: “é para fazer um diagnóstico da população... é em cima disso que o governo faz as ações, as campanhas” (GF SJRP); “auxilia no dia a dia, porque a gente consegue ter o diagnóstico daquele indivíduo ou daquela população que está sendo atendida... é uma ferramenta que a gente costuma... consultar, comparar... dados de 2010 com 2011... muito útil para nós... determinando... a necessidade... da intervenção nutricional... a gente consegue saber como que está essa população” (GF PP).

Em relação ao conhecimento sobre o Sisvan, alguns profissionais apontaram que essa atividade é realizada como um cumprimento mecânico de envio de dados para o sistema operacional, e não o percebem como uma atividade importante no conjunto do processo de trabalho da AB: “a gente alimenta o sis-

tema... coloca data, peso e altura, pronto... fazem a coleta dos dados e digitado na UBS. É centralizado... por falta de pessoas para digitar... tá falha essa devolução..." (GF PP); "Pesa e mede e coloca no computador (GF MAR); "marcar um dia e pesar que enlouquece... isso não é acompanhamento... É época política... tem que pesar todo mundo porque se fulana perder a bolsa acaba com a política... um apanhado geral... um mutirão na escola... fazemos o peso e a altura mensal da escola" (GF ITA).

Em alguns grupos, os profissionais concordaram que o Sisvan é uma ferramenta para avaliar nutricionalmente o indivíduo e a população, com um determinado objetivo, mas em sua opinião, na prática, isso não funciona, pois não há maneiras de dar retorno para a população atendida. Para alguns profissionais, quando há nutricionista na unidade de saúde, é esse profissional que assume essa tarefa. Contudo, quando esse profissional não existe, não há retorno dos dados e não se conhece o perfil nutricional das pessoas cadastradas no Sisvan. E os profissionais que não são nutricionistas questionam se tais ações deveriam ser exclusivas a essa categoria: "a nutricionista na unidade... é mais ela que dá um apoio" (GF SJRP); "Fica parecendo que a gente quer só o nutricionista... largar tudo na mão dele. Não é bem isso, é que tem que ter um que vai ter aquela obrigação de mostrar os dados e assinar a folha. Tem que ter essa pessoa" (GF RP).

Problemas em relação à operacionalização do Sisvan foram apontados, tais como a falta de pessoal, de equipamentos e de capacitação, o tamanho da área de cobertura da unidade básica e a falta de local apropriado: "faço como enfermeira do PSF, eu sou limitada, eu não tenho um profissional para me ajudar" (GF PP).

A parceria com a Universidade foi salientada no sentido de viabilizar a operacionalização do Sisvan-Web: "nós temos também a estagiária da Nutrição da Unaerp que faz esta atividade usando o computador da gerente para colocar os dados no sistema. Então as estagiárias sempre ajudam" (GF RP).

Também surgiram nos grupos divergências em relação às orientações do gestor da AB relativas ao desenvolvimento das atividades de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e da utilização dos sistemas operacionais Sisvan e sistema de monitoramento do Programa Bolsa Família. Alguns recebem informações e orientações do gestor e outros revelaram que nunca lhes foi explicado como e para que os sistemas deveriam ser alimentados: "tem que alimentar o sistema e ponto... Nem abre o sistema para a gente olhar" (GF PP).

No grupo focal com os profissionais da região de Marília, a questão da informatização da AB foi um assunto que ocupou bastante tempo do debate e os participantes ficaram surpresos com o nível tecnológico implantado ou em implantação no município de Pompeia (SP): "Foi feito um cadastro de todas as

crianças... veio a proposta para informatizar, ao invés do prontuário manual ter o prontuário eletrônico... a gente ficou uns três, quatro meses... tentando aprender... usar o programa... Já tem até o ícone lá na tela... escrito lá ‘Sisvan’... clica... digita e manda” (GF MAR).

Alguns profissionais defenderam a ideia de que as unidades de saúde deveriam ter um profissional (escriturário) administrativo para a digitação dos dados, deixando para os profissionais de saúde a tarefa de coleta de dados e acompanhamento dos pacientes: “Eu prefiro que alguém digite... tem SIS-Pré-Natal, tem Sisvan, Bolsa Família... É muita coisa pra gente dar conta! [...] um escriturário para digita[r] nossos dados e faríamos outra atividade” (GF SJRP).

Outros criticaram essa proposta, pois, quando os dados são digitados por profissionais que não são da saúde, nem sempre há atualização adequada, muitas vezes erros grosseiros de peso, altura e idade são digitados e o profissional não tem habilidade para identificar que existe o erro. No entanto, a crítica principal foi quanto à dificuldade de integração desse profissional administrativo na equipe de saúde: “Lá na minha cidade quem faz a antropometria sou eu e quem faz a alimentação de dados não sou eu... quem faz deveria alimentar” (GF SJRP).

Há reconhecimento de que os dados antropométricos coletados na AB atendem a programas distintos (Sisvan-WEB, BF, entre outros). Nesse sentido, foi possível perceber que na opinião dos participantes os dados antropométricos não serviriam para o desenvolvimento da vigilância nutricional, mas para cumprir condicionalidades do setor saúde para a manutenção do vínculo dos beneficiados aos programas municipais, estaduais ou federais: “o Sisvan é um e o Bolsa Família é outro. Os sistemas do computador são diferentes” (GF PP).

Em sentido divergente, alguns profissionais apresentaram sua opinião permeada por uma postura ativa de vigilância nutricional, nas atividades de coleta e de análise dos dados antropométricos da população atendida pelo Programa Bolsa Família. A possibilidade de fazer o acompanhamento desse grupo populacional para avaliação antropométrica foi questionada por alguns, o que explicitou as divergências relativas a esse tema:

Nós fazemos diferente!... vamos (ter) banner sobre alimentação saudável, a gente identifica se a vacinação do paciente tá em dia... Existe para nós um atendimento antes desta digitação... depois... que terminou todos, a gente alimenta o sistema... data específica só para este atendimento... população... é menor... tem como eu fazer isso. (GF PP)

A convergência de opiniões relativas à prática de vigilância nutricional e ao atendimento das condicionalidades da saúde para o Programa Bolsa Família foi revelada pelos grupos no que diz respeito à falta de interesse da população no acompanhamento do crescimento da criança. Na visão dos profissionais, a avaliação antropométrica é entendida pela população beneficiada como uma maneira de garantir o benefício monetário do Programa: “Lá na cidade, o povo só vai pesar quando diz assim: se não pesar até tal dia perde o Bolsa Família... É triste, é errado... não tem uma preocupação... a alimentação saudável... A puericultura é difícil, a gente tem que ficar correndo atrás o dia inteiro pra mãe levar, pra pesar, explicar qual é a importância, mas mesmo explicando elas não vão” (GF ITA).

Categoria 4 – A intersectorialidade para a promoção da segurança alimentar e nutricional a partir da atenção básica

A questão da intersectorialidade foi debatida nos grupos focais de forma tangencial, inserida nas discussões sobre a atuação dos nutricionistas na AB. A atuação desses profissionais para além dos espaços físicos das unidades de saúde da rede básica foi reconhecida nos grupos como uma possibilidade concreta e interessante para a promoção das ações de alimentação e nutrição com a população, nas comunidades em que as unidades de AB, especialmente para as pessoas que não costumam ir à unidade de saúde, ou em parceria com outros setores da rede de serviços públicos: “na unidade básica, em relação aos adultos a gente tá correndo atrás de alguns prejuízos... se a gente for pensar realmente em ação de promoção... deveria mesmo [ser] extramuro, lá na escola” (GF RP).

Os profissionais entrevistados resgatam exemplos de inserção do nutricionista em diferentes cenários, atendendo demandas amplas de promoção à saúde, além da assistência. Ações intersectoriais em escolas, comunidade, mídia, instituições privadas ou mesmo em programas e projetos em contextos mais abrangentes, que apontam para as ações intersectoriais:

[...] o Programa Saúde na Escola... é uma nova área onde a nutricionista da saúde começa a atuar. Está sendo feita a avaliação nutricional dos estudantes, orientações sobre alimentação saudável... Dia Mundial da Saúde... a orientação é para a população de uma maneira geral, não só aquela que frequenta a UBS... dentro de um CAPS que também é uma população que também necessitaria. Dentro de grupo de tabagismo que também necessitaria uma reeducação alimentar. (GF PP)

Ao serem estimulados a pensar sobre as ações intersetoriais de promoção de segurança alimentar, a partir da atenção básica, alguns participantes resgataram a questão da cidadania:

A ideia que a gente tem é que sempre o governo tem que atuar em tudo, mas toda pessoa como cidadão tem que participar também... não é só “eu tenho direito”, eu tenho responsabilidades também. Em relação a algumas áreas como a sustentabilidade isso tá mais evoluído e em relação à alimentação... estamos tentando resgatar e transformar isso. (GF RP)

O projeto de pesquisa tinha como interesse conhecer a repercussão das atividades da Rede-SANS no estado de São Paulo. Portanto, essa era uma questão do roteiro de entrevista: “acho que ampliou essa visão... em vários sentidos em relação à alimentação e nutrição, ao Sisvan... aferiu os equipamentos que a gente tinha... foi muito positiva essa participação da pesquisa” (GF PP).

Alguns profissionais reconheceram o trabalho de educação a distância e formação de agentes de segurança alimentar e nutricional como atividades interessantes, com reconhecimento nas narrativas dos profissionais que participaram do grupo focal.

Eu conheço, não sou articuladora, mas ela apresentou a Rede pra nós e comecei a fazer a Interanutri... senti um interesse grande dos agentes comunitários... não sei se vai vingar... vai ser uma coisa muito válida... conseguir trabalhar especificamente a comunidade... fazer algumas ações comunitárias... uma coisa diferente... Não vai ser sempre aquela fala, “você tem que comer assim, assim”... vão surgindo ideias do que pode ser uma alimentação saudável. (GF PP)

Ao debater as questões propostas no roteiro, identificamos conteúdos emergentes que não eram temas específicos da pesquisa. Um deles diz respeito ao reconhecimento por parte dos profissionais da saúde das diferenças nos modelos de AB quando comparadas às características das UBSs introduzidas nos anos 1980 com a Estratégia de Saúde da Família. A ESF foi identificada como um modelo que tem seu foco dirigido para a promoção e vigilância à saúde: “As USFs são vigilantes... fazem as visitas e quando tem algum problema... aciona a nutricionista... a médica encaminha pra nutricionista... lá na UBS é diferente” (GFPP).

O termo “postinho” foi mencionado por alguns participantes durante as entrevistas coletivas ao fazerem referência às unidades de saúde da AB. No en-

tanto, os debates voltados para a questão do modelo de saúde da AB provocaram um questionamento sobre o termo, sendo salientada sua insuficiência e inadequação: “eu mesma era assim: ia no postinho e tinha que falar com o médico” (GF REG).

Tento em vista o momento de transição do modelo de atenção básica, os profissionais teceram críticas e relataram dificuldades encontradas no cotidiano. Os entrevistados identificaram que esse período exige mudanças na postura profissional para que a AB possa ser mais efetiva, além de detectar as relações de poder cristalizadas pelos membros das equipes, as condições inadequadas de trabalho e a resistência da população à ESF:

[...] aquele trabalho na praça... com a saúde, várias especialidades, o pessoal só quer saber de medir a pressão... diabetes, só que eles não sabem a importância da alimentação... A gente não pode culpar o paciente, porque a gente condicionou isso: médico, medicamento. Então, a gente tem que mudar isso aos poucos... ouvir a necessidade da pessoa... com ética, sem julgamento... precisa melhorar o acolhimento dentro da recepção, tá faltando reunir e conversar. (GF RP)

A referida transição no modelo de AB também foi ressaltada quando os participantes se referiram à definição de complexidade. A amplitude de ações desenvolvidas pelas unidades de AB e a demanda de planejamento e organização da equipe foram reconhecidas pelos participantes: “Na minha percepção é que a atenção básica é a porta de entrada primeira para o cidadão... a gente tinha na nossa cabeça... as ações básicas. De básico a gente não tem mais quase nada... é complexo. É a porta de entrada, tudo chega por ali” (GF RP).

Considerações sobre os resultados da pesquisa de base qualitativa

- O tema alimentação e nutrição é atual e envolvente, mas precisa ser discutido a partir das práticas alimentares dos próprios profissionais da AB;
- a inserção do nutricionista na AB ainda é valorizada, assim como as atividades desse profissional também são reconhecidas como parte das práticas cotidianas de saúde na AB. Contudo, não está evidente para os entrevistados se o modelo de inserção desse profissional nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família atende com suficiência as demandas da população;

- há interesse em relação à atitude de VAN e domínio sobre a ferramenta Sisvan-Web, porém são desafios a serem enfrentados na AB;
- o setor de saúde apresenta dificuldades significativas para o desenvolvimento das tecnologias de articulação de redes para a promoção da segurança alimentar e nutricional. Há um longo caminho a percorrer entre ações pontuais e a consolidação de redes locais.

Narrativas de bolsistas da pesquisa

Darllan Collins da Cunha e Silva

(bolsista DTI-C)

Segurança alimentar era um campo do conhecimento humano que nunca me despertara grande interesse, talvez em razão de minha formação acadêmica ser voltada para a área de Exatas. Portanto, o pouco que conhecia sobre o tema era proveniente de reportagens jornalísticas, as quais não abordavam a SAN com profundidade. Então, o pouco que sabia não era suficiente para entender a dimensão e muito menos a importância desse tema.

Entretanto, no final do ano de 2010, com o mestrado concluído em Engenharia Ambiental, mais precisamente na área de Dispersão de Poluentes Atmosféricos, fui convidado pelo professor Roberto Wagner Lourenço da Unesp, *campus* de Sorocaba, para trabalhar com ele na adequação do Plano Diretor Ambiental do município de Sorocaba, por causa de minhas habilidades em utilizar o software ArcGIS 10.1, e, após o término desse projeto, ele me propôs trabalhar na Rede-SANS.

A princípio, não entendi muito como poderíamos colaborar, porém, ao ler o projeto e passar a enxergar o software ArcGIS 10.1 como uma ferramenta importante no processo de tomada de decisão, comecei a vislumbrar diferentes formas de colaborar, especialmente quando tive a oportunidade de conhecer a professora Maria Rita na Unesp de Botucatu durante uma reunião do projeto em janeiro de 2011. A partir desse momento, comecei a entender a dimensão e, o principal, a interessar-me pelo assunto.

O primeiro passo adotado por mim e pelo professor Roberto, que orientou a pesquisa, foi a criação de um banco de dados por meio do ArcGIS 10.1 (Geodatabase), ou seja, relacionar dados tabulares (por exemplo, morbidades por desnutrição) com dados espaciais (por exemplo, os municípios do estado de São Paulo). Através da espacialização dos municípios participantes do projeto foi

possível verificar como estavam distribuídos no estado e em qual região havia maior ou menor concentração dos mesmos.

Com esse intuito, foram criados mapas, os quais foram divulgados tanto para os municípios participantes quanto para o público em geral. Durante esse processo pude conhecer vários profissionais das mais diversas áreas do conhecimento que atuavam no projeto, com os quais aprendi muito, em especial sobre “rede” com o palestrante Martinho. Ressalto ainda que vários bolsistas ITI trabalharam comigo no dia a dia no processo de criação do banco de dados, sem os quais seria impossível criar um banco de dados com séries históricas que variam do ano 2000 até o presente momento, por causa da magnitude do trabalho.

Os dados vão ser de grande valia para os municípios e para o projeto como fonte de consulta e pesquisa. Fazem parte desse conglomerado dados de saúde, socioeconômicos e ambientais, foram obtidos principalmente de órgãos públicos, como o Ministério do Meio Ambiente, Transporte e Saúde, IBGE, Inpe e Seade. O contato com os profissionais desses órgãos foi enriquecedor do ponto de vista da aprendizagem, além da possibilidade de aprender a trabalhar com softwares novos como o TabWin32 disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), que tive que aprender a manipular para obter e tabular resultados necessários à criação do banco de dados.

Nessa mesma época, elaborei mapas para a Carla Enes (uma das integrantes do projeto) com o intuito de espacializar os dados obtidos em sua pesquisa sobre o Sisvan, Sisvan-Web e o Bolsa Família por mesorregiões do estado de São Paulo, os quais foram utilizados para a confecção de um artigo científico.

Durante esse processo, todas as atividades mensais eram relatadas e enviadas a Carolina Godoi, responsável pelo arquivamento. Também pude aprender muito sobre o aspecto de orientação de pessoas, uma vez que fiquei responsável por ensinar, avaliar e gerenciar as atividades executadas pelos bolsistas que trabalharam comigo durante esse processo.

Viajei várias vezes a Botucatu, onde tive a oportunidade de conhecer a unidade da Unesp situada na referida cidade. Recordo-me de ter assistido em uma dessas viagens a apresentação de uma pesquisa que demonstrava como a má alimentação influenciava nosso estado emocional, causando, entre vários malefícios, depressão. Essa palestra foi importante, pois repensei minha postura perante a ingestão de certos tipos de alimentos industrializados.

Atualmente, aguardo os resultados finais da pesquisa para armazená-los no banco de dados e confeccionar os mapas necessários para elucidar espacialmente os mesmos. Estou, ainda, idealizando com o professor Roberto a criação de um índice de saúde básica nutricional usando ferramentas de geoprocessamento. Esse estudo é passível de publicação, sendo útil para meu ingresso no

doutorado. Pretendo ministrar um curso para alguns dos integrantes do projeto sobre o manuseio do banco de dados com vistas a capacitar pessoas para que tais dados possam ser usados de várias formas, uma vez que a multidisciplinaridade dos integrantes favorece visões diferentes acerca de seu uso.

Posso afirmar que minha integração ao projeto da Rede-SANS proporcionou grande aprendizado, muito mais do que eu poderia imaginar. Aprendi muito mais sobre geoprocessamento, haja vista a necessidade de adequar tal área do conhecimento à linha de pesquisa do projeto, além de assuntos como redes, articulação, intersetorialidade, educação a distância, políticas, conselhos, conferências e a dinâmica de um projeto de desenvolvimento e pesquisa tão amplo.

Acredito que a rede de contatos criada durante o projeto será de extrema importância não só para minha vida profissional, mas para a de todos os integrantes e, em especial, para a sociedade, que ganhará profissionais mais qualificados e engajados na luta por uma sociedade mais justa e igualitária, sempre almejando e estimulando o desenvolvimento de ações em busca do direito humano à alimentação saudável e solidária.

Patrícia Cristina Wesolowski Tavares

(bolsista DTI-C)

Meu primeiro contato com a segurança alimentar ocorreu durante a faculdade, no segundo semestre do curso de Nutrição, em 2008, com a disciplina teórica Vigilância Nutricional e Segurança Alimentar. Tive contato então com temas como promoção da saúde, agravos nutricionais, vigilância nutricional, Sisvan, entre outros.

Durante esse mesmo semestre, desenvolvi juntamente com outros alunos do curso o Projeto Interdisciplinar de Nutrição em Saúde Coletiva. Dentre as atividades desenvolvidas constavam visitas a uma USF localizada na cidade de Piracicaba, onde conversamos previamente com a enfermeira responsável e fomos informados sobre uma reunião de um grupo de orientação alimentar que acontecia mensalmente, com pessoas que apresentavam diagnóstico de dislipidemias, hipertensão e diabetes, e, a partir daí, alguns integrantes foram a uma dessas reuniões para observar como funcionava, e o grupo decidiu realizar o projeto de intervenção voltado para esse grupo. A partir desse projeto, pude perceber na prática a importância que a segurança alimentar possui na qualidade de vida das pessoas.

O aprendizado adquirido sobre a importância da segurança alimentar, ao longo das disciplinas cursadas, também foi essencial para o desenvolvimento dos estágios ao final do curso. Entre os estágios realizados, dois se destacaram

dentro da proposta de segurança alimentar: em saúde coletiva, feito em uma unidade de saúde USF, em que foram desenvolvidos trabalhos com gestantes e crianças; e em alimentação escolar, em uma escola municipal de educação infantil e ensino fundamental, ambos na cidade de Piracicaba. Durante a realização, a segurança alimentar foi trabalhada nas atividades e pude notar novamente a importância desta na vida das pessoas, em todas as fases da vida, e as consequências que a insegurança alimentar proporciona.

No início de 2012, fui convidada pela professora Carla Maria Vieira para participar da Rede-SANS, na coleta de dados da segunda fase do projeto. Realizamos grupos focais em alguns municípios do estado de São Paulo, em que foram debatidas questões de segurança alimentar e feitas reflexões sobre alimentação, vigilância nutricional e intersetorialidade como temas emergentes nos grupos.

Entre as funções que desempenho está fazer o acolhimento dos participantes, com a entrega das fichas de identificação e os crachás. Também sou responsável por fazer o relato de observação, em que observo as expressões não verbais dos participantes durante as discussões dos grupos focais, por exemplo, se estes se encontram atentos à discussão ou dispersos, se estão envolvidos na discussão, entre outros aspectos.

Durante o projeto, tive a oportunidade de participar de um curso a distância promovido pela Rede-SANS, o Interanutri – Agente Comunitário de Saúde. Realizei-o juntamente com outra bolsista e duas estagiárias de Nutrição da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), em uma USF da cidade de Piracicaba. Esse curso me proporcionou uma experiência bastante válida, por trabalhar a segurança alimentar na comunidade. Ao término, foi necessário desenvolver um projeto que envolvesse a comunidade. O projeto do meu grupo, em parceria com a assistente social do Centro de Assistência Social (CRAS) pertencente à comunidade, foi “Dicas saudáveis para idosos hipertensos”, em que elaboramos uma cartilha para o público-alvo, a ser incluída no material informativo do CRAS. Nela foram trabalhados os temas definição, sintomas e consequências da hipertensão, alimentação saudável para hipertensos e vantagens do consumo de água, atividade física para idosos hipertensos e algumas receitas.

Nunca havia participado de um curso a distância, e achei que foi muito válido para minha formação tanto profissional quanto pessoal, por envolver esse contato com as pessoas, além da intersetorialidade, envolvendo sempre a segurança alimentar. Trabalhar na Rede-SANS foi uma experiência muito boa, que me permitiu fazer contato com pessoas de diferentes regiões do estado de São Paulo,

que compartilham de ideais semelhantes e procuram promover ações que visem à alimentação adequada, solidária e sustentável, respeitando as diversidades culturais.

Laís Sartori

(bolsista DTI-C)

O primeiro contato com a segurança alimentar ocorreu durante a minha formação no curso técnico em Nutrição e Dietética. A grade curricular exigia que o aluno realizasse um estágio, em qualquer área da Nutrição, então optei por realizá-lo na atual Coordenadoria de Programas de Alimentação e Nutrição (CPAN). Participei de um projeto de educação nutricional com pré-escolares de algumas escolas municipais de ensino infantil (Emei), coordenado por Márcia Cardoso, uma das nutricionistas de Piracicaba. Colaborar com o projeto, acompanhando o aprendizado e o entusiasmo dos pré-escolares ao realizar as atividades lúdicas ligadas à nutrição, foi algo que chamou minha atenção sobre a importância da segurança alimentar na vida do ser humano.

Logo ingressei na universidade e, durante a minha graduação, no curso de Nutrição, aprendi mais sobre o tema, tanto na parte teórica, existente nas disciplinas ao longo do curso, como na prática, durante a participação no projeto “Avaliação da implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito da atenção básica do SUS na região das Bacias Piracicaba-Capivari”, coordenado pela professora Maria Rita Marques de Oliveira, e na realização dos estágios.

O aprendizado durante as disciplinas foi essencial para minha formação, mas pela participação no projeto pude ter uma visão mais ampla sobre o tema e compreender como alguns profissionais de saúde do setor público atuavam em prol da segurança alimentar da população, em meu município, Piracicaba, e em outros da região.

Logo após a finalização do projeto, comecei a realizar os estágios e, durante esse período, tive um contato maior com os benefícios e as dificuldades que o profissional nutricionista enfrenta nas diversas áreas de atuação ao prezar pela segurança alimentar da população. O contato com pessoas, o cuidar da alimentação, a preocupação com o bem-estar foram o que me levou a trabalhar na área e a me envolver com segurança alimentar durante minha formação técnica.

No começo deste ano, ingressei na Rede-SANS através da professora Carla Maria Vieira e da professora Maria Rita, para participar da coleta de dados da segunda fase do projeto. Dentre as funções que desempenho está relatar tudo o que ocorre durante os grupos focais realizados com alguns profissionais de

saúde do setor público de diferentes cidades do estado de São Paulo, com o objetivo de verificar a veracidade das informações sobre as ações de nutrição no setor público coletadas na primeira fase do projeto.

Além disso, tive a oportunidade de participar de um dos cursos a distância que a Rede-SANS promove, o Interanutri – Agente Comunitário de Saúde. Foi uma experiência muito válida, porque pude aprender mais sobre o trabalho que esse profissional realiza em sua comunidade. Para concluir o curso, há a exigência de desenvolver um projeto sobre reeducação alimentar envolvendo a comunidade, e o do meu grupo consistiu em “Dicas saudáveis para idosos hipertensos”, que contou com as parcerias de uma unidade de Estratégia da Saúde da Família, da Unimep e de um CRAS de uma mesma comunidade. Foi uma ótima experiência poder desenvolver esse trabalho, pois realizamos encontros, conhecemos pessoas, fizemos degustação de preparações e elaboramos uma cartilha para essa população, a ser incluída no material informativo do CRAS.

Trabalhar na Rede-SANS tem sido uma ótima experiência, pois conheci muitas pessoas, algumas cidades do estado de São Paulo, aprendi sobre redes, articulação, intersetorialidade, agricultura familiar, educação a distância, políticas, conselhos e um pouco sobre a dinâmica de um projeto tão amplo. Acredito no principal propósito da Rede-SANS: promover ações para garantir uma alimentação adequada, solidária e sustentável, respeitando as diversidades culturais. Esse projeto me trouxe a possibilidade de poder encontrar pessoas que dividem essa mesma crença e que também estão engajadas de diversas maneiras em vários lugares do estado de São Paulo, o que me traz muita esperança de podermos construir um futuro melhor.

Helena Loiola de Figueiredo

(bolsista ITI-A)

Meu contato com o projeto da Rede-SANS se deu em razão da procura da dr^a Carla Enes, integrante da Rede, por uma pessoa para coletar os dados estatísticos que iriam servir de análise dos resultados dessa rede. Como o projeto é amplo e envolve muitas áreas de pesquisas para além da nutrição, ele me possibilitou, como estudante de Economia, ajudar na coleta dos dados secundários, criar formas de tabulação e analisar as estatísticas, o que despertou meu interesse. Dentro do objetivo geral da Rede-SANS, a parte atribuída a mim e à dr^a Carla compreende avaliar propositivamente as ações e os desdobramentos do monitoramento nutricional no contexto do Sisvan no estado de São Paulo.

Na análise dos dados secundários, o objetivo geral proposto foi pesquisar e analisar a consistência dos dados antropométricos infantis disponibilizados pela

Vigilância Alimentar e Nutricional do estado de São Paulo, enquanto os objetivos específicos foram: a) avaliar a cobertura populacional referente às informações disponíveis sobre vigilância alimentar e nutricional em todos os municípios do estado de São Paulo; b) avaliar a consistência dos dados antropométricos de crianças entre 0 e 5 anos disponíveis para cada um dos 65 municípios integrantes da amostra; e c) avaliar o impacto da pesquisa sobre a cobertura populacional, após um ano, no que diz respeito à vigilância alimentar e nutricional realizada pelos municípios.

Tendo em vista esses objetivos, o que fiz foi coletar os dados disponíveis no sistema Sisvan-Web referentes ao registro do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) dos 65 municípios da amostra escolhida pela Rede-SANS para os anos de 2010 a 2012. Os dados foram coletados na frequência anual e mensal; além disso, foi escolhida uma amostra secundária para a comparação dos dados, então também coletei os mesmos dados para esta. Dessa forma, foi possível a análise dos dados secundários disponíveis para consulta na internet dos municípios do estado de São Paulo e, também, a comparação desses dados antes de a Rede ser implantada e depois de seu estabelecimento, respondendo à dúvida sobre a eficiência do projeto.

Para cada município da amostra e da amostra secundária, divididos por fase da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), foram coletados os dados referentes à população, número de beneficiários de plano de saúde, registro no sistema (Todos), soma mensal do registro (Todos), registro no sistema (Datusus), soma mensal do registro (Datusus), registro no sistema (Sisvan-Web), soma mensal do registro (Sisvan-Web).

Os indivíduos caracterizados como crianças estiveram dentro da faixa etária de 0 a 9 anos de idade; os adolescentes correspondem àqueles que estiveram na faixa etária de 10 a 19 anos de idade; os adultos são os entre 20 e 59 anos de idade; e os idosos, com idade igual ou superior a 60 anos. Os dados de população foram coletados no IBGE para as fases de vida descritas e são referentes aos dados coletados no Censo 2010 que esse instituto realizou. Pela dificuldade de obtenção, não foram coletados dados sobre a população de gestantes nos municípios selecionados.

Muitos indivíduos não se utilizam de serviços públicos de saúde por serem usuários de planos de saúde, por isso, comparar o número de registros no Sisvan com o total da população torna-se um problema, visto que são registrados nesse sistema aqueles que se utilizaram de serviços públicos de saúde. Nesse sentido, é mais coerente que se compare o número de registro nesses sistemas com o número de indivíduos que não são beneficiários de plano de saúde.

Para tentar captar esses indivíduos, foram coletados dados do número de beneficiários de planos de saúde para cada fase de vida no Datasus. Depois foi realizada a operação de diferença entre o total da população para cada fase de vida e o número de beneficiários para cada fase da vida, o que resultou nos indivíduos de cada fase de vida que não são beneficiários de planos de saúde.

Os dados primordiais no estudo que se pretende realizar são aqueles referentes ao registro do número de indivíduos registrados no Sisvan. Foram classificadas três categorias de acordo com o tipo de registro, Datasus, Sisvan-Web e Todos.

O registro no sistema Datasus disponibiliza para o gestor municipal a relação das famílias do seu município que recebem o benefício do Programa Bolsa Família, as quais precisam ser acompanhadas, e, portanto, estão registrados nesse sistema os indivíduos que são beneficiários desse programa. O registro no Sisvan-Web serve como instrumento para obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar das pessoas que frequentam as unidades básicas do SUS, ou seja, o município divulga quantos indivíduos utilizam os serviços do SUS. A categoria Todos engloba os registros em ambos os sistemas.

Tendo em vista os dados secundários descritos, as estatísticas calculadas foram: o número médio de consultas (para o registro: Todos, Datasus e Sisvan-Web); a cobertura desses registros (Todos, Datasus e Sisvan-Web) e o registro Sisvan-Web real. O número médio de consultas foi calculado pela razão entre o registro e sua correspondente soma mensal. Para o cálculo da cobertura foi obtida a razão entre o registro e a diferença entre a população e o número de beneficiários. E o registro Sisvan-Web real foi considerado como sendo a diferença entre o registro Todos e o registro Datasus.

Finalmente, para avaliar a consistência dos dados antropométricos de crianças entre 0 e 5 anos disponíveis para cada um dos 65 municípios integrantes da amostra, foram tabulados os dados primários recebidos, coletados pelos articuladores locais que foram aos postos de saúde dos municípios da amostra.

O que resumi até agora foi como se deu o tratamento dos dados coletados nesta parte do projeto. Como se pode observar, a experiência proporcionada pela minha iniciação me possibilitou grande aprendizado na coleta de dados, no uso de planilhas eletrônicas para a organização dos dados e na forma adequada de análise, além do fato de que, a partir deles, foi realizada uma avaliação da Rede-SANS nos municípios em que foi estabelecida.

A participação das instituições de ensino

No processo de articulação da Rede-SANS houve grande participação da Unesp, mas também de outras instituições de ensino. O envolvimento da academia se deu especialmente em função da pesquisa nas regiões e de demandas para o trabalho da Rede-SANS na Unesp. Nessas atividades, os seguintes setores e instituições foram envolvidos: Departamento de Educação – IBB/Unesp-Botucatu; Centro de Estudos e Práticas em Alimentação e Nutrição – IBB/Unesp-Botucatu; Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição – Unesp-Araraquara; Centro de Assistência Toxicológica (Ceatox) – IBB/Unesp-Botucatu; Departamento de Horticultura da Faculdade de Ciência Agrárias (FCA) – Unesp-Botucatu; *Campus* Experimental de Sorocaba – Unesp; Núcleo de Educação a Distância Unesp – Reitoria; Pró-Reitoria de Extensão da Unesp; Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp); Universidade de Marília (Unimar); Universidade de Araraquara (Uniará); Centro Universitário de Rio Preto (Unirp); Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI); Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp); Centro Universitário Claretiano de Batatais; Universidade São Judas Tadeu (USJT); Universidade do Sagrado Coração (USC); Universidade de Taubaté (Unitau); Faculdades Integradas do Vale do Ribeira (FIVR/Unisepe); Universidade do Oeste Paulista (Unoeste); Universidade Paulista, (UNIP-Sorocaba); PUC-Campinas; Escola Superior de Tecnologia e Educação de Rio Claro (Asser); e Centro Universitário de Bebedouro (Unifafibe).